



Autónoma
Universidad Autónoma del Perú

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

DESREGULACIÓN EMOCIONAL, RUMIACIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN
ADULTOS DE DOS DISTRITOS DE LIMA SUR

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA

CAMILA MERCEDES CALAGUA MOLINA
ORCID: 0000-0002-5991-817X

ASESORA

MAG. GUISSOLA VANESSA MENDOZA CHAVEZ
ORCID: 0000-0001-5883-9712

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

DESÓRDENES EMOCIONALES Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES DE
RIESGO PARA LA SALUD Y CON EL DESARROLLO DE CONDUCTAS
SALUDABLES

LIMA, PERÚ, ABRIL DE 2022

DEDICATORIA

A Mercedes Molina, mi madre, por el apoyo incondicional, amor brindado día a día y ser mi valor más grande. A mis hermanos, por el cariño que nos une a pesar de la distancia que nos separa.

AGRADECIMIENTOS

A Mag. Guissela Mendoza, por las clases impartidas, conocimientos compartidos y recomendaciones brindadas a lo largo del desarrollo de la investigación. A los profesionales psicólogos e investigadores que brindaron su ayuda y asesoría sobre las variables e instrumentos durante el proceso. A los miembros de los grupos de estudio Cipsicontex, Gdepsi y Ubuntu, por su unidad y apoyo académico y personal, además de la difusión de los instrumentos aplicados. Al Proyecto Global ACL, un espacio seguro, cálido y de fortaleza para continuar con la investigación. A mi padre, Oscar Calagua, familia y amigos que brindaron su tiempo, apoyo en la difusión e interés por colaborar en este proceso.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| DEDICATORIA | 2 |
| AGRADECIMIENTOS | 3 |
| RESUMEN | 6 |
| ABSTRACT | 7 |
| RESUMO | 8 |
| INTRODUCCIÓN | 9 |
| CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | |
| 1.1. Realidad problemática..... | 14 |
| 1.2. Justificación e importancia de la investigación..... | 17 |
| 1.3. Objetivos de la investigación: general y específicos..... | 18 |
| 1.4. Limitaciones de la investigación..... | 18 |
| CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes de estudios..... | 20 |
| 2.2. Desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado..... | 23 |
| 2.3. Definición conceptual de la terminología empleada..... | 34 |
| CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO | |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación..... | 38 |
| 3.2. Población y muestra | 38 |
| 3.3. Hipótesis..... | 40 |
| 3.4. Variables – Operacionalización..... | 40 |
| 3.5. Métodos y técnicas de investigación..... | 43 |
| 3.6. Procesamiento de los datos..... | 52 |
| CAPÍTULO IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS | |
| 4.1. Resultados descriptivos de las dimensiones con la variable..... | 55 |
| 4.2. Contrastación de hipótesis..... | 56 |
| CAPÍTULO V DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | |
| 5.1. Discusiones..... | 60 |
| 5.2. Conclusiones..... | 63 |
| 5.3. Recomendaciones..... | 65 |
| REFERENCIAS | |
| ANEXOS | |

LISTA DE TABLAS

- Tabla 1 Características sociodemográficas de la muestra según sexo.
- Tabla 2 Características sociodemográficas de la muestra según edad.
- Tabla 3 Características sociodemográficas de la muestra según distrito de residencia.
- Tabla 4 Características sociodemográficas de la muestra según estado civil.
- Tabla 5 Operacionalización de la variable desregulación emocional
- Tabla 6 Operacionalización de la variable rumiación.
- Tabla 7 Operacionalización de la variable ideación suicida.
- Tabla 8 Validez de constructo según KMO y prueba de Bartlett para la DERS.
- Tabla 9 Matriz de estructura factorial de la DERS.
- Tabla 10 Estadísticos de confiabilidad de la DERS.
- Tabla 11 Validez de constructo según KMO y prueba de Bartlett para la RRS.
- Tabla 12 Matriz de estructura factorial de la RRS.
- Tabla 13 Estadísticos de confiabilidad de la RRS.
- Tabla 14 Validez de constructo según KMO y prueba de Bartlett para el PANSI.
- Tabla 15 Matriz de estructura factorial del PANSI.
- Tabla 16 Estadísticos de confiabilidad de la PANSI.
- Tabla 17 Prueba de normalidad de la distribución muestral de las variables.
- Tabla 18 Niveles de la variable desregulación emocional y sus dimensiones.
- Tabla 19 Niveles de la variable rumiación y sus dimensiones.
- Tabla 20 Niveles de la variable ideación suicida y sus tipos.
- Tabla 21 Correlación entre desregulación emocional, rumiación e ideación suicida.
- Tabla 22 Correlación entre la variable desregulación emocional y las dimensiones de rumiación.
- Tabla 23 Correlación entre la variable desregulación emocional y los tipos de ideación suicida.
- Tabla 24 Correlación entre rumiación y los tipos de ideación suicida.

DESREGULACIÓN EMOCIONAL, RUMIACIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN ADULTOS DE DOS DISTRITOS DE LIMA SUR

CAMILA MERCEDES CALAGUA MOLINA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación entre la desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en adultos de Lima Sur. El tipo es correlacional, de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 311 adultos entre 18 a 46 años de Villa El Salvador y Villa María del Triunfo. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS) de Gratz y Roemer (2004), adaptado por Hervás y Jódar (2008); la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS) de Nolen-hoeksema et al. (1991) adaptada por Hervás (2008) y el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) de Osman et al. (1998), adaptada por Rodas-Vera et al. (2021). Los resultados mostraron que existe relación entre las tres variables ($p = .000$). De la misma forma, se identificó relación entre desregulación emocional y las dimensiones de rumiación ($p = .000$), también existe relación positiva entre desregulación emocional y la rumiación con la ideación suicida negativa ($p = .000$). Y existe relación negativa entre la desregulación emocional y rumiación con la ideación suicida positiva. Se halló además que el nivel medio es el que predomina en las tres variables; en desregulación emocional 126 participantes; en rumiación 133; e ideación suicida, 119.

Palabras clave: desregulación emocional, rumiación, ideación suicida, pensamientos suicidas.

EMOTIONAL DYSREGULATION, RUMINATION, AND SUICIDAL IDEATION IN ADULTS FROM TWO DISTRICTS IN THE SOUTHERN LIMA

CAMILA MERCEDES CALAGUA MOLINA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

ABSTRACT

The aim was to determine the relationship between emotional dysregulation, rumination and suicidal ideation in adults from two districts in the southern Lima. The type was correlational, of non-experimental design. The sample was made up of 311 adults between 18 and 46 years from Villa El Salvador and Villa Maria del Triunfo. The instruments used were the Difficulties in Emotional Regulation Scale (DERS) by Jeffrey Young (1995) adapted by Gratz and Roemer (2004), adapted by Hervás y Jódar (2008); the Ruminative Response Scale (RRS) of Nolen-hoeksema et al. (1991) adapted by Hervás (2008) and the Inventory of Positive and Negative Suicidal Ideation of Osman et al. (1998), adapted by Rodas - Vera et al. (2021). The results showed that there is a relationship between the three variables ($p = .000$). In the same way, a relationship was identified between emotional dysregulation and the rumination's dimensions ($p = .000$), there is a positive relationship between emotional dysregulation and rumination with negative suicidal ideation too ($p = .000$). And there is a negative relationship between emotional dysregulation and rumination with positive suicidal ideation. It was also found that the average level is the one that predominates in the three variables, in emotional dysregulation 126 participants; rumination 133; and suicidal ideation, 119.

Keywords: emotional dysregulation, rumination, suicidal ideation, suicidal thoughts.

DESREGULAÇÃO EMOCIONAL, RUMINAÇÃO E IDEAÇÃO SUICIDA EM ADULTOS DOS DISTRITOS DE LIMA SUR

CAMILA MERCEDES CALAGUA MOLINA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMO

O objetivo foi determinar a relação entre desregulação emocional, ruminação e ideação suicida em adultos de Lima Sur. O tipo foi correlacional, desenho não experimental. A mostra foi feita por 311 adultos entre 18 e 46 anos de Villa El Salvador e Villa María del Triunfo. Os instrumentos usados foram a Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (DERS) de Gratz e Roemer (2004), adaptado por Hervás e Jódar (2008); a Escala de Respostas Rumiativas (RRS) de Nolen-hoeksema, Morrow e Fredrickson (1991) adaptada por Hervás (2008) e o Inventário de Ideação Suicida Positiva e Negativa (PANSI) feita por Osman et al. (1998), adaptada por Rodas-Vera, Toro e Flores-Kanter (2021). Os resultados mostraram que existe relação entre as três variáveis ($p = .000$). Da mesma maneira, foi identificada relação entre desregulação emocional e as dimensões de ruminação ($p = .000$), também existe relação positiva entre desregulação emocional e ruminação com ideação suicida negativa ($p = .000$). Existe relação negativa entre desregulação emocional e ruminação com a ideação suicida positiva. Também foi encontrado que o nível médio é o que predomina nas três variáveis, desregulação emocional 126 participantes, na variável ruminação, 133; e ideação suicida, 119.

Palavras chave: desregulação emocional, ruminação, ideação suicida, estratégias de regulação emocional, pensamentos suicidas.

INTRODUCCIÓN

A través de los años, se observa con mucha preocupación cómo aumenta la frecuencia de pensamientos y comportamientos que amenazan la vida de la misma persona, que los alejan de las vidas que desean vivir, creando situaciones y ambientes molestos, desagradables y aversivos; dificultando así su relación con su contexto, tomando estrategias inadecuadas como los pensamientos constantes, autocríticas, culpa, desesperanza, pensamientos y acciones autolesivas o suicidas, dificultades en la regulación emocional, etc. Este tipo de conductas pueden derivar o derivarse de una problemática psicológica o trastorno como el límite de la personalidad, trastornos afectivos, depresión, ansiedad, trastornos de conducta alimentaria o delincuencia. deserción académica, violencia, etc.

El propósito de este estudio fue establecer la relación entre desregulación emocional, rumiación e ideación suicida. Fue de tipo correlacional, de diseño no experimental. 311 adultos entre los 18 y 46 años de edad, de ambos sexos, de Villa El Salvador y Villa María del Triunfo conformaron la muestra. El muestreo fue no probabilístico y las herramientas de recolección fueron la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS) de Gratz y Roemer (2004), adaptado por Hervás y Jódar (2008); la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS) de Nolen-hoeksema et al. (1991) adaptada por Hervás (2008) y el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) elaborada por Osman et al. (1998), adaptada por Rodas-Vera et al. (2021).

Los resultados mostraron que existe relación entre las variables desregulación emocional, rumiación e ideación suicida ($p = .000$). De la misma forma, se identificó relación entre desregulación emocional y las dimensiones reproches y reflexión ($p = .000$), así como también existe relación positiva entre desregulación emocional y la

rumiación con la ideación suicida negativa ($p = .000$). Y existe relación negativa entre la desregulación emocional y rumiación con la ideación suicida positiva. Se halló además que el nivel medio es el que predomina en las tres variables, en desregulación emocional 126 participantes, representado con un 40.5%; en la variable rumiación 133 participantes, representado con un 42.8%; y en la variable ideación suicida, 119 participantes, representado con un 37.9%.

La presente investigación consta de cinco capítulos. En el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema, donde se formula la problemática y los objetivos, también la justificación del estudio y sus limitaciones.

En el segundo capítulo se muestran los antecedentes internacionales y nacionales, dicho de otra forma, investigaciones que guarden relación con las variables del presente estudio. Por otra parte, se despliega la parte teórica para un mejor entendimiento de las variables

En el tercer capítulo se presentan los métodos con los que se llevó a cabo esta investigación, tipo, diseño, hipótesis general y específicas, además de detallarse la población y la muestra utilizada para el estudio, la descripción de los instrumentos utilizados y el procedimiento estadístico.

En el cuarto capítulo se encuentran los detalles de los resultados obtenidos sobre las variables y la relación entre las mismas, en tablas y su descripción.

Finalmente, en el capítulo cinco se muestran la discusión de lo obtenido con su explicación y contrastación teórica y con los antecedentes de la investigación, las conclusiones en base a los resultados alcanzados y las recomendaciones en base a lo anterior.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad problemática

La desregulación emocional, sin duda, es una problemática que va acrecentando en la actualidad, esto lo podemos visualizar en las consecuencias que trae consigo. La desregulación emocional es entendida como el poco o mal control para la regulación de las emociones; y tiene, por un lado, su origen biológico, que pone en vulnerabilidad a la persona, haciéndolo más sensible y lo predispone en mayor medida a estar en contacto con sus emociones (Sarmiento, 2008; Linehan 1993). Además, tiene su origen social, lo que se refiere al ambiente y contexto en el que se encuentra la persona donde se invalida sus emociones, mostrando desprecio, desinterés e incluso el castigo, cuando estas son exteriorizadas. Este, por otro lado, puede estar relacionado con historias de abusos o negligencia. Linehan (1993) lo explica de este modo, priorizando tanto los aspectos biológicos (factores genéticos, sucesos prenatales o acontecimientos traumáticos precoces que afectan la biología humana).

Esta vulnerabilidad puede aumentar la probabilidad de causar un comportamiento impulsivo de dos o más áreas altamente peligrosas (Linehan, 2000), como la utilización y abuso de sustancias (legales o ilegales), conductas alimentarias problemáticas, gastos desmedidos, conductas sexuales de riesgo, deserción académica y demás. Algunas de estas conductas reciben como causa de su emisión la curiosidad y el deseo de experimentar, otras personas verbalizan que es un intento desmedido por controlar emociones y pensamientos intensos como pueden reconocerse mayormente de autodesprecio, y desdicha. Por ejemplo, en Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2016) refiere que el 61.7% de la población limeña son jóvenes entre 15 a 29 años que se han relacionado en algún momento a la violencia y actos criminales (Sánchez, 2017). También, en un estudio

de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), se establecieron los trastornos alimenticios como una prioridad en la salud debido al riesgo que representa, sin irnos más lejos, un estudio del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (2010) identificó que entre el 7.3% y 11.4% de aproximadamente 9000 jóvenes residentes en 17 distintas provincias, entre ellas, Lima y Callao, sufren de estos desórdenes.

Debido a que las emociones tienen un rol fundamental al momento de presentar una conducta externa o privada como respuesta a su entorno, es importante poder identificarlas y asimilarlas (Gargurevich & Matos, 2010) para formular las distintas estrategias y actividades por la misma persona, para poder mantener el control dentro de sus capacidades. A esto, le llamamos Regulación emocional. Para empezar, se describe precisamente como estrategias que tienen por finalidad mantener, aumentar o suprimir un estado emocional que ocurre en el momento. Sin embargo, estas no siempre serán las más adecuadas si no son enseñadas de la manera adecuada, es por esto, que existe la probabilidad de presenciar respuestas rumiativas, en la búsqueda del alivio del malestar.

A rumiación se refiere a un patrón de eventos privados repetitivos que abarcan la mayor parte de la atención de la persona, es por esto que su presencia es usual en personas con síntomas depresivos, que suelen buscar alternativas a sus malestares, empero, la consecuencia es pensar de manera recurrente en el mismo malestar (Nolen-Hoeksema y Morrow, 1991, como se citó en Rodríguez, 2017). El centrar por completo, deteniendo el resto de actividades cotidianas, hace que los pensamientos que no siempre sean agradables, oportunos o de provecho para la persona.

Es importante recalcar que la rumiación está ligada con la depresión y demás trastornos emocionales, teniendo en consideración que los problemas de nuestro día

a día predisponen a un mayor estrés y, por ende, pueden presentarse maneras poco adecuadas para afrontar estas situaciones, e incluso, pueden ser altamente peligrosas.

En adición, en la última década se ha observado que la cantidad de suicidios ha incrementado, por esto la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS, OMS, 2016), lo presentan como un problema de salud pública que, de manera obligatoria, se incluye y trabaja en el Plan Estratégico (2014 a 2019). Dentro de este informe se indica las cifras de muertes por suicidio, sin embargo, un dato importante dejado de lado es la ideación suicida, que, de la misma manera, son consideradas un problema de salud pública, tomando en cuenta la prevalencia presentada de suicidio. En un estudio más reciente de la OMS (2020) sobre la salud mundial, se aprecia cifras aún más alarmantes, esto porque se suele ignorar a la cantidad de personas que esconden estas ideas o pensamientos de acabar con su propia vida. Asimismo, se calcula que su afección puede ser vista en 300 millones de individuos, mayoritariamente hombres; siendo también ellos, los que más recurren a este acto.

Sin irnos tan lejos, en Lima, se ha calculado que cada 22 minutos se da un intento de suicidio (INSM, 2018).

Teniendo estos datos en cuenta, se presume que los adultos, debido a la situación de salud alarmante del Coronavirus y sus variantes, la situación política y social que estamos atravesando, pueden ser uno de los grupos más afectados y tal vez con más presencia de estas variables. Esto por las diferentes actividades que tienen que realizar para de alguna manera volver a la normalidad o los distintos cambios que se han sufrido en su rutina y actividades diarias, por lo tanto, se plantea

la siguiente interrogante ¿qué relación existirá entre la desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en adultos de dos distritos de Lima Sur, 2021?

1.2. Justificación e importancia de la investigación

La presente investigación es realizada en vista de la situación actual tanto política como de salud y social a nivel mundial que afectan de manera directa al comportamiento verbal y no verbal de la persona que se desenvuelve en este contexto.

Dado que se ubica en Lima Sur, a nivel teórico aportará ampliando los conocimientos sobre la desregulación emocional, rumiación e ideación suicida, además dará a conocer la relación entre las variables en diferente población antes estudiada. Esto podrá ser utilizado como referencia para investigaciones futuras.

A nivel práctico este estudio servirá, en base a los resultados, para diseñar o planteen programas preventivos en pro de la población estudiada, y su salud psicológica.

A nivel metodológico, las variables serán medidas y correlacionadas con la utilización de instrumentos válidos y altamente confiables, los cuáles han sido revisados y corroborados con un grupo piloto en la muestra de estudio.

Por último, el presente estudio presenta relevancia social, debido a que la naturaleza del desarrollo de las personas puede desencadenar problemas psicológicos y de conducta, la información proporcionada por este estudio ayudará a profundizar en los problemas y sus posibles sesgos, así como la posibilidad de brindar datos estadísticos beneficiosos para la población que permitirán implementar programas modelo en beneficio de la investigación experimental conductual contextual.

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en adultos de Lima Sur, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

O1. Describir el nivel de desregulación emocional en adultos de Lima Sur.

O2. Describir el nivel de rumiación en adultos de Lima Sur.

O3. Describir el nivel de ideación suicida en adultos de Lima Sur.

O4. Analizar la relación entre desregulación emocional y las dimensiones de rumiación en adultos de Lima Sur.

O5. Estudiar la relación entre desregulación emocional y los tipos de ideación suicida en adultos de Lima Sur.

O6. Analizar la relación entre rumiación y los tipos de ideación suicida en adultos de Lima Sur.

1.4. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones fueron el acceso limitado de fuentes, debido a la falta de estudios e información estadística sobre las variables, desregulación emocional y rumiación por ser variables novedosas, también se suelen abarcar en investigaciones sobre padecimientos, conductas problemáticas y trastornos, por lo que no permite tener información estadística precisas sobre ellas.

Además, debido a la problemática social, política y la situación crítica de salud mundial, los cuestionarios serán aplicados de forma virtual, esto no solo dificulta alcanzar a la muestra requerida, sino también restringe el control sobre las respuestas brindadas por los participantes. Por último, no se podrá generalizar los datos de la presente investigación a todos los adultos de Lima Sur.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudios

2.1.1. Antecedentes internacionales

De la Cruz y Zúñiga (2017) en su investigación cuantitativa, no experimental transversal, determinaron la correlación entre ideación suicida y regulación emocional en 109 alumnos entre los 15 y 17 años de un instituto en el Atlántico. Aplicaron el Inventario de Ideación Suicida Positivo y Negativo, PANSI (Osman et al, 1998) y la Escala de Dificultades de Regulación Emocional, DERS (Muñoz-Martínez et al, 2016). Dentro de los niveles más altos de ideación suicida se encontraron el 70% de los participantes; así mismo, 23.9% en dificultades en la regulación emocional. Concluyeron que existe correlación positiva débil entre las variables, por lo que se infiere que, el desconocimiento y escasa aplicación de estrategias para la regulación da paso a mayor probabilidad de presencia de ideas suicidas, sin ser definitivo para estas.

García et al. (2017) realizaron una investigación correlacional, donde evaluaron las diferencias en pensamiento rumiativo por sexo en universitarios. La muestra estaba conformada por 500 estudiantes, siendo la misma cantidad en ambos sexos, con edad media de 20.75 años de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Se utilizó la Escala de Respuestas Rumiativas (ERR) adaptada por Hernández-Martínez et al. (2016) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-IA) adaptada por Jurado et al. (1998) a población mexicana. En sus resultados presentaron que las mujeres poseían puntajes más altos tanto en el pensamiento rumiativo como en la variable de depresión. Además, no encontraron relación entre pensamiento rumiativo, sus factores y la variable depresión con la edad.

Inostroza (2016) identificó en su estudio descriptivo correlacional multivariado de tipo no experimental y de corte transversal, los procesos psicológicos identificados

como factores que propicien los intentos suicidas en 151 consultantes adultos de servicios de salud mental de la Provincia de Concepción. Aplicó los cuestionarios GHQ-12 de Golberg (Goldberg & Williams, 1988), de desesperanza de Beck, BHS (Beck et al., 1974), de impulsividad BISS-15S, adaptado por Spinella (2007), de suicidalidad de Okasha, adaptado por Salvo (2009) y el inventario de afrontamiento de situaciones estresantes CISS-21 1 (Endler & Parker, 1999). Encontró que los procesos: afrontamiento emocional desadaptativo, centrado en la tarea y la desesperanza, actuaron como características que modelan y regulan la influencia del estrés vital y sintomatología depresiva en los intentos de suicidio contabilizados en el último año.

Abalos (2017) realizó un estudio cuantitativo no experimental, transversal y correlacional en Argentina donde buscó la relación que existe entre la ideación suicida y la dificultad en la regulación de las emociones en ex combatientes de Malvinas en cotejo con un grupo control. Aplicó las escalas Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva (CERQ), la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS) y la Escala de Ideación Suicida de Beck elaborada por Beck (1979), adaptada por Comeche et al. (1995). Encontró que existe correlación directa entre ideas suicidas y dos dimensiones de regulación emocional: Rumiación y Catastrofización.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Velásquez et al. (2020) realizó un estudio en una universidad pública de Lima Metropolitana, trabajaron con 1330 estudiantes entre 16 y 31 años, determinaron la correlación entre la desregulación emocional, la rumiación y la ideación suicida. En su investigación de tipo correlacional, no experimental, aplicaron las Escalas de Dificultades de la Regulación Emocional (DERS-E; Hervás y Jódar, 2008), de Respuestas Rumiativas (RRS; Hervás, 2008) y de Ideación Suicida Positiva y

Negativa (PANSI; Villalobos, 2009, 2010). Hallaron correlaciones altas entre las tres variables, siendo la más significativa entre desregulación emocional y rumiación. Así mismo, describieron que los estudiantes de humanidades en promedio son más vulnerables y, por ende, tienen mayor probabilidad de padecerlas.

Ypanaqué (2020) realizó una investigación comparativa sobre la Desregulación Emocional en una muestra de 160 estudiantes de Medicina Humana y Psicología en una universidad privada de Lima Metropolitana, a los que aplicó la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS) (Muñoz-Martínez et al. 2016), con estas pudo determinar diferencias significativas entre los resultados de los estudiantes de ambas carreras, los que pertenecieron a Medicina demostraron mayores dificultades frente a los de Psicología.

Meza (2019) realizó un estudio descriptivo, de nivel básico, cuantitativo, no experimental, de corte transversal. Buscó determinar el nivel de ideación suicida en 35 estudiantes que se encontraban entre los 16 y 23 años de la CEPRE Carlos Cuet Fernandini en Comas. Utilizó la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB). Como resultados, los jóvenes presentaron una tendencia baja de ideación suicida (57%), y el 43%, una tendencia moderada siendo esta un número considerable, dando paso a considerarlo una situación alarmante y predisponente para la conducta suicida.

Velásquez et al. (2018) realizaron un estudio correlacional para valorar la correspondencia entre la evitación experiencial, la rumiación y la impulsividad en 2859 estudiantes de la UNMSM. (1477 varones y 1182 mujeres, de 16 a 46, correspondientes a distintas facultades). Los instrumentos para recoger información fueron el Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II) de Patrón (2010), la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11) de Salvo y Castro (2013) y la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS) de Hervás (2008). Finalmente encontraron una

correlación significativa y positivamente entre evitación experiencial y rumiación, habiendo ligeramente mayor correlación en adultos. Además, notaron correlación significativa positiva entre hombres y mujeres. Asimismo, existe correlación significativa positiva en las 5 áreas de formación profesional. De la misma forma se mostró que existe correlaciones significativas entre las variables evitación experiencial y la impulsividad en función al sexo.

2.2. Desarrollo de la temática correspondiente investigado

2.2.1. Desregulación emocional

Síntesis del origen de la desregulación emocional.

La desregulación emocional es explicada desde la Teoría Biosocial. Esta explica que la desregulación emocional es producto de constantes reforzamientos a los patrones que surgen de la sensibilidad emocional innata en una persona que se desenvuelve en un ambiente donde no encaja.

La Academia de Psicoterapia (2018) explica que esta teoría es la base de la Terapia Dialéctica Conductual, la cual fue elaborada por Marsha Linehan con el fin de brindar abordaje al trastorno límite de la personalidad; empero, actualmente está siendo trabajada y tiene evidencia empírica en su desarrollo con otros trastornos y el tratamiento a pacientes con alto nivel de desregulación emocional, con presencia de conductas autodestructivas. Esta explica el origen de los síntomas y cómo se desarrollan, perpetuando las conductas problemáticas. En ella se establece que la vulnerabilidad emocional y física es innata, biológica; por lo que esta sensibilidad emocional es algo que no necesariamente se puede cambiar. En adición con un ambiente invalidante, que hace referencia a interacciones en el tiempo, donde la persona no se acopla e incluso puede ser agresivo para ella.

La teoría biosocial es base para la Terapia Dialéctico Conductual o DBT

(Dialectical Behaviour Therapy). Esta es una terapia perteneciente a la Tercera Generación Conductual. La primera generación de Terapias Conductuales nació en los cincuenta con el fin de promover terapias basadas en evidencia, en contraposición con las más conocidas en su época. En un primer momento se pueden destacar las basadas en los principios de aprendizaje como el Condicionamiento Clásico y el Operante.

La segunda ola de estas terapias se presentó en los setentas, con la Terapia Cognitivo Conductual donde se tomaba a las cogniciones como la base y razón de las problemáticas que nos aquejan, esta fue un complemento entre la primera generación y su enfoque cognitivista. Por último, en la época de los noventa, surgieron las Terapias de Tercera Generación, estas se centran en adoptar presupuestos contextualistas; utilizando estrategias de cambio empíricos; así mismo, como tenemos la DBT, también está las terapia como ACT, la Terapia de Aceptación y Compromiso; FAP, la Psicoterapia Analítica Funcional; IBCT, la Terapia Conductual Integrada de Pareja; AC, la Terapia de Activación Conductual y MBCT, la Terapia Cognitiva basada en Mindfulness. En estas terapias no se busca culpable al momento del tratamiento, sino que es inevitable la desregulación emocional producida por la incompatibilidad en la interacción de estos dos factores.

DBT trabaja bajo cinco pilares importantes: terapia individual, entrenamiento en habilidades grupal en actividades, que se dan usualmente de manera semanal; consulta telefónica, que suele darse en crisis; terapia a los familiares, que prioriza la psicoeducación; y terapia de los terapeutas, un trabajo conjunto para la supervisión y revisión de casos.

Definición de desregulación emocional.

La desregulación emocional es un término que introdujo Marsha Linehan

(2003), planteando que la desregulación emocional se debe a la alta vulnerabilidad emocional, que uno trae consigo de manera biológica, en conjunto con la falta de habilidades para regularlas además de su desarrollo en ambientes invalidantes.

Estos entornos son denominados así ya que se castiga, invalida o toma con indiferencia la expresión de los eventos privados de la persona, como lo son sus sentimientos, emociones, sensaciones y pensamientos, además poseen las siguientes características que describe Vásquez (2016), rechaza las respuestas del individuo (invalidando y por consecuencia, enseña a la persona a la auto invalidación y evade la enseñanza de regulación de emociones, confianza y reconocer sus experiencias privadas), refuerza intermitentemente la escalada emocional (por lo que suelen oscilar emocionalmente ya que no aprenden a actuar de forma adecuada al querer expresar sus emociones) y sobre simplifica (propiciando a dar respuestas con alto nivel de frustración, poca tolerancia al malestar y expectativas o metas bajas).

Como, por ejemplo, un joven que es sensible a las críticas suele recibir comentarios sobre su apariencia física y sobre las decisiones que toma de acuerdo a sus estudios y actividades extracurriculares de parte de sus parientes, lo que lo lleva a experimentar pensamientos de autocrítica, soledad, tristeza y rencor. Cuando él se anima a tener una charla para poder expresar estos sentimientos y pensamientos a sus padres, estos trivializan y menosprecian lo enunciado por el menor, vociferando que lo hacen por su bienestar y que debería estar agradecido. Este entorno invalidante puede desencadenar una desregulación emocional intensa, que llevará así al joven a realizar conductas problemáticas, pudiendo convertirse en algún trastorno o desorden del comportamiento.

Según Linehan (2003) la desregulación emocional y los entornos invalidantes caen en un ciclo vicioso, de manera que hay un constante reforzamiento bidireccional,

incrementando los patrones y conductas problemáticas.

Componentes de la desregulación emocional.

Gratz y Roemer (2004) establecen las características las cuales integran seis factores:

- a. No aceptación de emociones o reacciones negativas.
- b. Dificultades en comportamientos dirigidos a metas al experimentar emociones negativas.
- c. Conflictos para regular comportamientos impulsivos al experimentar emociones de alta intensidad.
- d. Poco acceso a métodos de regulación emocional.
- e. Falta de conocimiento emocional para medir dificultades o reconocer las emociones.
- f. Falta de claridad emocional para diferenciarlas.

Desórdenes del comportamiento y personalidad relacionados a la desregulación emocional.

Esta presencia de dificultad para el reconocimiento y expresión emocional, pueden desenvolver ciertas psicopatologías como desórdenes emocionales, TDA, TLP, TEPT, de la dependencia a sustancias, y TCA; en estas es común las estrategias de supresión, aunque no necesariamente las más adecuadas (Rodríguez et al, 2017).

Como menciona Linehan (2003), al hablar de personas con TLP recalcamos las emociones intensas y poco gratas que experimentan, como la ira, frustración, tristeza o ansiedad, demostrando un esfuerzo inútil por controlarlas o tratar de indagar en ellas para su comprensión. Por otro lado, también se infiere que los abusos o malos tratos en la temprana infancia pueden ser factor que predisponga al inicio de la desregulación emocional, ya sea cometido por familiares o personas de las

instituciones de acogida (Schore, 2003; Gratz y Roemer, 2004).

El TLP corresponde al tipo B de los trastornos de personalidad, siendo estas personas hasta cierto punto, ajenas a su diagnóstico, sin tener conciencia de su patología que engloba a las personalidades emocionalmente inestables. Esta inestabilidad emocional suele evocar conductas impulsivas, autolesiones e intentos suicidas. Dadas las múltiples problemáticas y reacciones de los pacientes TLP, ellos suelen ser los menos agradables al atenderlos (Vásquez, 2016). Leiderman (2004) presenta en su estudio enfocado a valorar aspectos del TLP percibidos desde el punto de vista profesional de la salud, que ellos preferían atender otros casos como pacientes con Trastorno de Pánico, Trastorno Bipolar y Esquizofrenia. Por su parte, Regalado y Gagliosi (2012), encuestaron a profesionales que trabajaban con pacientes TLP. Ellos presentaron síntomas de cansancio, frustración, rabia y sentimientos de haber sido manipulados.

En estos pacientes, la inestabilidad emocional es un factor asociado a un mal control de las respuestas emocionales de la persona afectada, manifestado por la ira y la histeria severa. La impulsividad es un componente importante de estos patrones de respuestas y puede provocar autolesiones.

Otro trastorno asociado con la desregulación emocional son los trastornos alimentarios, cuya presencia se presume que es un factor en la gravedad y el pronóstico del TCA (Rowell et al., 2016). Un estudio sobre 191 pacientes con anorexia nerviosa encontró que la desregulación emocional predice cambios en la gravedad de los síntomas incluso después de un año de su recuperación. Por tanto, los pacientes desregulados presentaron síntomas más graves y persistentes en el tiempo, mientras los que tenían menor nivel, tuvieron diagnósticos de la enfermedad más favorables. Esto aplica tanto cuando la AN era restrictiva, como para otros con

atracones y purgas (Racine y Wildes, 2015).

2.2.2. Rumiación

Definición de rumiación.

Los pensamientos negativos recurrentes se consideran un factor de vulnerabilidad ante distintos desórdenes y trastornos (Sternheim, como se citó en González et al. 2017).

Nolen-Hoeksema (1991) expone que los comportamientos en que los usuarios actúan sobre su propia sintomatología depresiva definen su duración, las personas que constantemente se centran en respuestas reflexivas a la depresión, enfocándose en sus síntomas y el supuesto origen y consecuencia de sus síntomas, mostraran una problemática más extendida a diferencia de las personas que deciden distraerse de sus síntomas.

Cabe resaltar que la rumiación y la preocupación, si bien comparten características, son constructos diferentes, como por ejemplo la orientación temporal y diferencias topográficas (la preocupación se centra en la búsqueda de soluciones futuras mientras que la rumiación, en temas de pérdida, significado y autoestima). (González et al., 2017)

Teoría de los estilos de respuestas.

Susan Nolen-hoeksema propone la teoría de estilos de respuestas con el fin de brindar una explicación más clara del por qué las mujeres se veían más afectadas por trastornos afectivos, había tanto mayor prevalencia en ellas como una renuencia mayor para contrarrestar la depresión (De Rosa y Keegan, 2018).

La autora define a la rumiación como una constante de pensamientos y conductas repetitivas centradas en la persona, en su sintomatología depresiva, en el por qué, causas, el significado que estas tienen y las consecuencias de los mismos

en distintos tiempos, dejando de lado la activación conductual para la búsqueda y desarrollo de soluciones o estrategias para la situación que provoca malestar (Nolen Hoeksema & Morrow, 1993).

Entonces, la rumiación ha sido identificada como contribuyente para la depresión, aumentando su incidencia, principalmente en las mujeres.

Además, de acuerdo a la teoría, se entiende a la rumiación como una alternativa desadaptativa para lidiar con estados de ánimo que generan malestar implicando una atención autoenfocada que contribuye al incremento de la sintomatología y al mantenimiento del trastorno y conductas depresivas. (Nolen-hoeksema, et al., 1999; Nolen-hoeksema, et al., 1994).

Tipo de respuestas rumiativas.

Treynor et al. (2003) determinaron dos componentes implicados en las respuestas rumiativas:

- a. Reflexión, se refiere a la tendencia a pensar de manera consciente sobre el malestar para poder encontrar una solución y entender que es lo que lo lleva a sentirse así. Es decir, un análisis sobre la problemática sin fusionarse con sus reflexiones, este componente está más afín con el afrontamiento adaptativo a la solución del malestar.
- b. Reproches, se refiere al momento cuando la persona piensa de manera desadaptativa o perjudicial frente a su malestar, centrándose en los síntomas logrando así la repetición de los mismos y de sus consecuencias, lo cual conlleva a una asociación negativa de sí mismo.

Cann et al. (2011) mencionan de la misma manera dos tipos de rumiación que suelen guardar relación a eventos impactantes y estresantes, estos son:

- a. Rumiación intrusiva, haciendo referencia a su naturaleza involuntaria de

recapitular de manera automática eventos vividos, sin la posibilidad de decisión sobre estos.

- b. Rumiación deliberada, son de naturaleza intencional, pensamientos que evocamos de manera voluntaria para darle explicaciones y centrarse en entender el porqué de los sucesos y darle una solución, según investigaciones, ambos tipos de se activan en la persona frente a situaciones estresantes.

Trastornos relacionados a la rumiación.

García et al. (2018) describen que las rumiaciones negativa e intrusiva son un factor de vulnerabilidad en el progreso y sostenimiento de los síntomas de ansiedad, depresión mientras que las rumiaciones deliberada y reflexiva tienden a tener una influencia mayor en el crecimiento post traumático.

Nolen-Hoeksema, como se citó en Padilla (2018) afirman en cuanto a la diferencia de género las mujeres exhiben altas tasas de trastornos afectivos según un estudio de metaanálisis, esto se comprobó en la teoría de estilos de respuestas rumiativas, prediciendo que estas serían móvil de la depresión.

En un estudio se demostró que las respuestas rumiativas favorecen a la expresión de señales asociados al desorden bipolar, lo que se halló es que, personas con trastorno bipolar sin experiencias previa de manía presentan mayor predominancia a rumiar, puesto que se centran en los síntomas de alegría desmedida, euforia y tratando de encontrar los motivos por el cual se sienten así, esto conlleva a que presentaran una mayor probabilidad de respuestas rumiativas frente a episodios depresivos, centrándose en sus pensamientos y síntomas (Johnson et al., 2008).

2.2.3. Ideación suicida

Definición de ideación suicida.

Beck et al. (1979) es el máximo representante de la terapia racional emotivo

conductual, más conocida por sus siglas, TREC, en la cual se entiende a la ideación suicida como una manera de expresar el incesable deseo por escapar de las situaciones problemáticas o acontecimientos insoportables a nivel emocional; en su obra, terapia cognitiva de la depresión, presenta cómo los síntomas depresivos van apareciendo de manera progresiva conforme los patrones cognitivos negativos distorsionados.

De la misma manera, Diektra y Ganefski (como se citó en Ríos y Yamamoto, 2016) la definen como reflexiones momentáneas sobre la vida, su valor y significado. Estos suelen ir acompañados con posibles planes para cometer el acto o con preocupaciones recurrentes sobre la idea de suicidarse.

Shneidam (como se citó en Atoche y Sánchez, 2017) describe que los humanos somos seres emocionales, influyendo así en el pensamiento continuo sobre la valía de la vida. Sumado a esto, Guevara (como se citó en Santiago, 2012) menciona que somos los únicos que tenemos constantemente presente a la muerte, tomándola como un constructo omnipresente. Las actitudes hacia ella se ven mediadas por los factores socioculturales, siendo estos modificados cada cierto tiempo.

Dimensiones de ideación suicida.

Beck et al. (1979) establece las siguientes dimensiones:

- a. Deseo de vivir y morir. Se propone que somos individuos guiados por nuestro lado emocional, lo que nos predispone manifestarnos de manera voluble hacia la vida. Las actitudes hacia la vida van modificándose de acuerdo al tiempo, influencia sociocultural y propuestas. Callabed et al. (como se citó en Arenas, 2009) refieren que en los adolescentes estará presente la depresión que puede ser un estado de ánimo negativo, esto se determinará con las respuestas emitidas en diversas

- situaciones o reacción a eventos estresantes.
- b. Pensamiento suicida, que está directamente relacionado con la dificultad de afrontar cambios o poco manejo del estrés, dando pase a la persona a sentirse sin escape. Por consiguiente, a la persona le resultará difícil identificar, reconocer y aprovechar situaciones u oportunidades provechosas a corto o largo plazo (Atoche y Sánchez, como se citó en Alanocca, 2018). Proponiendo un ejemplo, si alguien saca una nota desaprobatória en un examen pensará que no sirve para los estudios y dará por sentado que ha desaprobado toda la materia. Se considera al pensamiento suicida como un síntoma depresivo como respuesta a una serie de eventos personales impactantes e intolerables. Desde otro punto de vista, Melgosa y Borges (2017) mencionan que la ideación suicida no es de frecuencia prolongada y permanente, pero suele ser recurrente, es por esto que, si una persona ha pensado en matarse 49 veces, puede mantenerse viva mucho más, viviendo a la par con sus pensamientos perjudiciales.
 - c. Intento suicida, Mardomingo (como se citó en Ríos y Yamamoto, 2016) lo considera un acto fallido; con el fin de acabar con su propia vida. Actualmente, se distingue entre los intentos de suicidio que no tienen como consecuencia el fin de la vida de la persona y el intento de suicidio consumado.
 - d. Desesperanza, es definido como la carencia de expectativas futuras (Atoche y Sánchez, como se citó en Alanocca, 2018). Además, García (2006) la describe como actitudes pesimistas frente a la vida, siendo la causante en el pensamiento sobre suicidio.
 - e. Suicidio consumado, es el acto que tiene como propósito atentar contra la vida propia de manera consciente, además, García (2006) De esta forma, una de las etapas más vulnerables en la vida es la adolescencia, donde no solo encontramos

desregulación emocional, sino también conductas de riesgo que conllevan a obtener aprobación social pero también consecuencias por problemas legales, etc. (Anculle, 2016).

Factores asociados a la ideación suicida.

Para hablar de ideación suicida, hay factores importantes a tener en cuenta de acuerdo a la predisposición se la emisión de la conducta, pero también para su mantenimiento. García (como se citó en Alanocca, 2018) mencionan los siguientes factores de riesgo que se asocian al suicidio:

- a. **Biológicos:** existe un riesgo familiar antecedente, relacionado de manera directa con los factores genéticos.
- b. **Sociodemográficos:** en las últimas dos décadas, se identificó que, en Europa, EE.UU. Asia, Oceanía y en América Latina existe un incremento en el suicidio de adolescentes, cantidad que lo posiciona en la segunda causa por la que fallecen jóvenes. Refiriendo que hay mayor prevalencia en varones que en mujeres, siendo la relación de 3 a 1 respectivamente. Sin embargo, las mujeres son las que han realizado más intentos.
- c. **Psicosociales:** Se relacionan aspectos de su entorno, como la historia familiar de suicidios, abusos, violencia, separaciones, ausencias y falta de afecto
- d. **Psiquiátricos:** Aquí se distingue el desarrollo de esta conducta de acuerdo a otras afectaciones de la persona, como la depresión, en el que se reporta 60%, dependencia a sustancias, 10%; y el 30.0% encaja con criterios para ser diagnosticados con desórdenes de conducta

Por su parte, Anculle (2016) menciona que este fenómeno es común entre los jóvenes, de esta manera, la edad es considerada un punto de riesgo para la presencia del mismo o de la conducta suicida.

2.3. Definición conceptual de la terminología empleada

2.3.1. Vulnerabilidad emocional

Las emociones se entienden como alteraciones del estado de ánimo, de gran intensidad y fugaz, representadas por respuestas complejas y estructuradas. Teniendo esto en cuenta, la vulnerabilidad emocional es la predisposición innata de la persona, caracterizada con una elevada sensibilidad a estímulos emocionales, teniendo, posterior a la emisión de las respuestas, un lento retorno a la calma (Meza, 2019).

2.3.2. Regulación emocional

El estudio de la regulación emocional es de gran impacto debido a su importancia en la práctica, ya que la incapacidad de la misma es causante de mayores malestares y, por ende, suele ser un factor desencadenante para algunos trastornos afectivos y conductuales como los alimentarios, de la personalidad, por estrés, etc.

Esta es definida como formas de cambiar, prevenir, mejorar o mitigar la respuesta a un entorno emocional, con el fin de que la persona pueda desarrollar una más adecuada adaptación a su contexto (Gross, 2014). De acuerdo a este autor, la regulación emocional se caracteriza por el control de la intensidad tanto de emociones percibidas como positivas o negativas. Además, la regulación emocional suele darse continuamente sin que la persona reflexione y tome decisión detenidamente. Por último, las distintas manifestaciones y emisión de conductas con el fin de regular las emociones no pueden clasificarse en buenas o malas; “los procesos de regulación emocional pueden ser mejores o peores dependiendo de las necesidades contextuales del individuo” (Thompson, 1996). pp. 87

2.3.3. Ambiente Invalidante

Según Vásquez (2016) este hace referencia al entorno con el que interactúa el

individuo que responde de forma inapropiada a la expresión de las conductas privadas y visibles del mismo. Suele presentar rechazo ante la persona y sus conductas, además de reforzar intermitentemente la escalada emocional por la que atraviesa, fomentando esta oscilación de emociones y manteniendo estas conductas problemáticas. Por último, sobre simplifica la complejidad de las emociones de la persona, incrementando la sensación de frustración y desesperanza.

2.3.4. Respuestas desadaptativas

Son entendidas como respuestas a estímulos o situaciones que se presentan a la persona. Estas suelen ser estrategias con el fin de regular tanto emociones como conductas que perjudican u originan algún tipo de daño físico o emocional al individuo. Estas no son consideradas estrategias adecuadas, todo lo contrario, son definidas como dificultad para la regulación emocional. Algunos ejemplos de esto son el consumo de sustancias, conductas alimentarias problemáticas, conductas impulsivas o violentas, etc. (Hervás, 2011)

2.3.5. Conducta suicida

Esta es entendida como una condición clínica, además de problemática de salud pública, que parte desde el pensamiento suicida hasta el acto en sí. Este se da por decisión voluntaria, con los motivos suficientes para la persona que en algunas ocasiones va de la mano con la presencia de algún desorden emocional o trastorno psicopatológico que aumenta las ideaciones suicidas.

Es así que Beck et al. (1979) la define como conductas encadenadas, que, al partir de los pensamientos suicidas, se debe prestar mayor atención a la misma, que se identifica por deseos y planes para cometer el suicidio, así como también los sentimientos de incapacidad, pérdidas físicas o emocionales recientes, aislamiento y evitación social y desesperanza.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo

Según Bernal (2010) el estudio es correlacional ya que se derivará de un marco conceptual, siendo así deductivo, por lo que se generalizó al culminar, los resultados de las relaciones encontradas entre desregulación emocional, rumiación e ideación suicida.

3.1.2. Diseño

De acuerdo a Kerlinger y Lee (2002) es no experimental y de corte transversal, ya que el/la investigador/a no puede manipular o controlar las variables, y estas inferencias se realizaron de acuerdo a las relaciones que existe sobre las variables, donde no hay interposición directa y el proceso de recolección de datos se realiza en un único momento.

3.2. Población y muestra del estudio

La población está compuesta por adultos de los distritos de Lima Sur, de ambos sexos, que se encuentran entre los 18 a 45 años con educación secundaria.

$$\sqrt{((1.96*1.96*0.5*0.5)/311)}$$

La muestra fue constituida por 311 personas, la cual fue obtenida mediante la fórmula de poblaciones infinitas, calculada con un 95% IC y 5% de margen de error y al 95%. Respecto a los participantes, se seleccionaron mediante el muestreo no probabilístico, puesto que se escogieron de acuerdo a los que estuvieron dispuestos a colaborar con el estudio.

Tabla 1

Características sociodemográficas de la muestra según sexo

| Sexo | fr | % |
|-----------|-----|-------|
| Femenino | 211 | 67.8 |
| Masculino | 100 | 32.2 |
| Total | 311 | 100.0 |

Tabla 2*Características sociodemográficas de la muestra según edad*

| <i>Edad</i> | <i>fr</i> | <i>%</i> |
|-------------|-----------|----------|
| 18 - 22 | 93 | 29.9 |
| 23 - 27 | 76 | 24.4 |
| 28 - 32 | 39 | 12.5 |
| 33 - 37 | 14 | 4.5 |
| 38 - 41 | 6 | 1.9 |
| 42 - 46 | 83 | 26.7 |
| Total | 311 | 100.0 |

Tabla 3*Características sociodemográficas de la muestra según distrito de residencia*

| <i>Distrito de residencia</i> | <i>fr</i> | <i>%</i> |
|-------------------------------|-----------|----------|
| Villa el Salvador | 205 | 65.9 |
| Villa María del Triunfo | 106 | 34.1 |
| Total | 311 | 100.0 |

Tabla 4*Características sociodemográficas de la muestra según estado civil*

| <i>Estado civil</i> | <i>fr</i> | <i>%</i> |
|---------------------|-----------|----------|
| Soltero | 186 | 59.8 |
| Casado | 65 | 20.9 |
| Viudo | 14 | 4.5 |
| Divorciado | 20 | 6.4 |
| Conviviente | 26 | 8.4 |
| Total | 311 | 100.0 |

El tipo de muestreo empleado fue el no probabilístico, ya que se utilizó la técnica de bola de nieve para alcanzar la muestra objetivo.

3.2.1. Criterios de inclusión

- Personas entre 18 a 46 años de edad
- Residentes de Villa El Salvador y Villa María del Triunfo
- Personas que de manera voluntaria completen el formulario

3.2.2. Criterios de exclusión

- Personas que no residan en Villa El Salvador y Villa María del Triunfo
- Personas menores a 18 años y mayores de 46 años
- Participantes que no hayan aceptado el consentimiento informado

3.3 Hipótesis

3.3.1. General

Hi. Existe relación directa entre desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en adultos de Lima Sur, 2021.

3.3.2. Específicas

H1. Existe una relación directa entre la desregulación emocional y las dimensiones de rumiación en adultos de Lima Sur.

H2. Existe una relación directa entre la desregulación emocional y los tipos de ideación suicida en adultos de Lima Sur.

H3. Existe una relación directa entre rumiación y los tipos de ideación suicida en adultos de Lima Sur.

3.4. Variables – Operacionalización

3.4.1. Desregulación emocional

Definición conceptual.

Linehan (2003) alta vulnerabilidad emocional, que uno trae consigo de manera biológica, en conjunto con la falta de habilidades para regularlas además de su desarrollo en ambientes invalidantes.

Definición operacional de medida.

La puntuación se obtendrá mediante la aplicación de un instrumento a los participantes de dos distritos de Lima Sur, se considera a la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional de Gratz y Roemer (2004), adaptado por Hervás y Jódar (2008).

Definición operacional basada en indicadores.

Será medida a través de los puntajes de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional de Gratz y Roemer (2004), adaptado por Hervás y Jódar (2008).

Tabla 5

Operacionalización de la variable desregulación emocional

| <i>Dimensiones</i> | <i>Ítems</i> | <i>Categoría</i> | <i>Escala de medición</i> |
|-------------------------|---------------------------|------------------|---------------------------|
| Descontrol emocional | 3,13,14,15,17,22,25,26,28 | | |
| Interferencia cotidiana | 12,16,21,27 | Alto | |
| Desatención emocional | 2,6,7,9 | Medio | Ordinal |
| Confusión emocional | 1,4,5,8 | Bajo | |
| Rechazo emocional | 10,11,18,19,20,23,24 | | |

3.4.2. Rumiación

Definición conceptual

Nolen-Hoeksema (1991) la define como los pensamientos recurrentes que limitan la libertad de desarrollo por la insistencia de prestar atención en otros aspectos y no en el presente, aquí y ahora que se está experimentando.

Definición operacional de medida

La puntuación se obtendrá mediante la aplicación de un instrumento a los participantes de dos distritos de Lima Sur, se considera a la Escala de Respuestas

Rumiativas de Nolen-hoeksema, Morrow y Fredrickson (1991) adaptada por Hervás (2008).

Definición operacional basada en indicadores

Será medida a través de los puntajes de la Escala de Respuestas Rumiativas de Nolen-hoeksema, Morrow y Fredrickson (1991) adaptada por Hervás (2008).

Tabla 6

Operacionalización de la variable rumiación

| <i>Tipos</i> | <i>Factores</i> | <i>Ítems</i> | <i>Categorías</i> | <i>Escala de medición</i> |
|--------------|----------------------|----------------------|------------------------------|---------------------------|
| Reproches | Reproche cognitivo | 11, 21, 20, 14, 22, | < 22: baja rumiación | Ordinal |
| | Reproche conductual | 7, 18, 9, 5, 2, 12 | 23 – 66: rumiación media | |
| Reflexión | Reflexiva | 17, 16, 1, 3, 6, 10, | > 67: presencia de rumiación | |
| | Reflexiva conductual | 15, 19, 8, 13, 4 | | |
| | Reflexiva depresivo | | | |

3.4.3. Ideación suicida

Definición conceptual.

Beck, et al. (1979) lo presentó como reflexiones momentáneas sobre la vida, su valor y significado. Estos suelen ir acompañados con posibles planes para cometer el acto o con preocupaciones recurrentes sobre la idea de suicidarse.

Definición operacional de medida.

La puntuación se obtendrá mediante la aplicación de un instrumento a los participantes de dos distritos de Lima Sur, se considera al Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa elaborada por Osman et al. (1998).

Definición operacional basada en indicadores.

Será medida a través de los puntajes del Inventario de Ideación Suicida

Positiva y Negativa (PANSI, Osman et al., 1998) adaptado por Rodas – Vera et al. (2021).

Tabla 7

Operacionalización de la variable ideación suicida

| <i>Dimensiones</i> | <i>Factores</i> | <i>Ítems</i> | <i>Categorías</i> | <i>Escala de medición</i> |
|---------------------------|--------------------------|--------------|-------------------|---------------------------|
| Ideación suicida Positiva | Sentido de control | | | |
| | Autoconfianza | 2, 6, 8, | | |
| | Expectativas positivas | 12, 13 y | | |
| | Alegría | 14. | Bajo | |
| Ideación Suicida Negativa | Satisfacción con la vida | | Medio | Ordinal |
| | Fracaso | | Alto | |
| | Desesperanza | 1, 3, 4, | | |
| | Baja autoeficacia | 5, 7, 9, | | |
| | Frustración | 10 y 11. | | |
| | Tristeza | | | |

3.5. Métodos y técnicas de investigación

3.5.1. Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS)

En la investigación se utilizará, como herramienta para recolectar datos, la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (Difficulties in Emotion Regulation, DERS) desarrollada por Gratz y Roemer en 2004 como herramienta de recopilación. Incluye 36 ítems (11 de ellos, inversos) que evalúan aspectos de la desregulación emocional en la persona y la falta de habilidades para la regulación de la misma. Se divide en la evaluación de seis componentes: 6 ítems evalúan la ausencia de aceptación emocional; 5 ítems de interferencia en conductas dirigidas a metas; 6, dificultades para controlar impulsos; 6, falta de conciencia emocional; 8, acceso limitado a estrategias de regulación y 5, falta de claridad emocional. La aplicación es de manera individual y colectiva sin tiempo límite, calificada por una escala Likert: casi

nunca (1), pocas veces (2), a veces (3), la mayoría de veces (4) y casi siempre (5).

Este instrumento ha sido validado por Hervás y Jódar (2008) en jóvenes de España, ellos indican presentar alto nivel de consistencia interna ($\alpha=.73$ y $\alpha=.91$) y resultados buenos en validez por el análisis factorial con rotación oblicua Promax. Dentro del análisis por factores se pudo evidenciar que dos factores se podían explicar por uno mismo, por lo que los autores pasaron a reducir ítems, quedándose con 28 de 36. Con respecto a la fiabilidad, se calcularon los coeficientes de Cronbach para analizar la consistencia interna de la nueva versión adaptada; con la nueva estructura factorial y distribución de ítems se puede observar una consistencia mayor con respecto a la distribución original de ítems.

En un estudio de Magallanes y Sialer (2021) donde determinaron las propiedades psicométricas de la DERS en universitarios de Ciencias de la Salud, se obtuvo dentro el cálculo del estadístico de KMO y la prueba de Bartlett, se verificó la hipótesis de relación entre ítems, mientras que la prueba de orden fue estadísticamente significativa ($\chi^2 = 4208.23$, $gl = 630$, $p < .001$); por lo que se ha demostrado que el análisis factorial se puede aplicar como parte del análisis de validez basado en la estructura.

Para este estudio se realizaron las evidencias psicométricas de la DERS, iniciando por la validez de constructo a través del análisis factorial exploratorio.

Tabla 8

Validez de constructo según KMO y prueba de Bartlett para la DERS

| <i>Prueba de KMO y Bartlett</i> | | |
|---|----------|----------|
| Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo | | .921 |
| | χ^2 | 3839.392 |
| Prueba de esfericidad de Bartlett | gl | 378 |
| | p | .000 |

En la tabla 8 se presentan los resultados del KMO y Bartlett para la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional en el grupo piloto de 192 adultos de dos

distritos de Lima Sur, donde se muestra un $KMO=.921$, lo cual indica un nivel adecuado, y el test de esfericidad de Bartlett $X^2=3839.392$ a un nivel significativo ($p<.05$), indicando que se puede efectuar el análisis factorial en la muestra.

Tabla 9

Matriz de estructura factorial de la DERS

| Ítems | Factor | | | | |
|----------------------|--------|--------|---------|--------|--------|
| | 1 (DE) | 2 (IC) | 3 (DAE) | 4 (CE) | 5 (RE) |
| DERS3 | .623 | | | | |
| DERS13 | .726 | | | | |
| DERS14 | .673 | | | | |
| DERS15 | .537 | | | | |
| DERS17 | .593 | | | | |
| DERS22 | .83 | | | | |
| DERS25 | .779 | | | | |
| DERS26 | .793 | | | | |
| DERS28 | .661 | | | | |
| DERS12 | | .812 | | | |
| DERS16 | | .538 | | | |
| DERS21 | | .803 | | | |
| DERS27 | | .693 | | | |
| DERS2 | | | .836 | | |
| DERS6 | | | .844 | | |
| DERS7 | | | .515 | | |
| DERS9 | | | .499 | | |
| DERS1 | | | | .543 | |
| DERS4 | | | | .565 | |
| DERS5 | | | | .625 | |
| DERS8 | | | | .791 | |
| DERS10 | | | | | .664 |
| DERS11 | | | | | .638 |
| DERS18 | | | | | .809 |
| DERS19 | | | | | .718 |
| DERS20 | | | | | .745 |
| DERS23 | | | | | .683 |
| DERS24 | | | | | .355 |
| <i>Autovalor</i> | 11.626 | 3.597 | 1.808 | 1.115 | 1.089 |
| <i>% de varianza</i> | 41.52 | 12.848 | 6.458 | 3.982 | 3.888 |
| <i>% acumulado</i> | 41.52 | 54.369 | 60.826 | 64.808 | 68.697 |

En la tabla 9 se analiza la estructura factorial de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional, empleando el análisis factorial. Los resultados demuestran el primer factor definido con autovalor de 11.626, el segundo con 3.597, el tercero con

1.808, el cuarto con 1.115 y el quinto con 1.089, y explican el 41 %, 12 %, 6 %, 3 % y 3 % respectivamente de la varianza total.

Tabla 10

Estadísticos de confiabilidad de la DERS

| <i>Dimensión / Total</i> | <i>Ítems</i> | <i>Alfa [IC95%]</i> |
|--------------------------|--------------|---------------------|
| Descontrol Emocional | 9 | .867 |
| Interferencia Cotidiana | 4 | .848 |
| Desatención Emocional | 4 | .762 |
| Confusión Emocional | 4 | .724 |
| Rechazo Emocional | 7 | .789 |
| Escala Total | 28 | .946 |

En la tabla 10 se presenta las derivaciones de la confiabilidad para DERS en un grupo piloto de 192 adultos de Lima Sur, a través del método de consistencia interna, donde se observa que la puntuación del coeficiente de alfa fue de .946 en el puntaje total del DERS, mientras que en las dimensiones Descontrol Emocional, .867; Interferencia Cotidiana, .848; Desatención Emocional, .762; Confusión Emocional, .724; y Rechazo Emocional, .789; lo que indica adecuada confiabilidad.

3.5.2. Escala de Respuestas Rumiativas (RRS)

La Escala de Respuestas Rumiativas, elaborada por Nolen Hoeksema, Morrow, y Fredrickson durante 1991 y ha sido adaptada en distintos marcos, presentando propiedades apropiadas, busca valorar la presencia del pensamiento rumiativo, cuando experimentan situaciones negativas, las cuales tienen consecuencias en la salud psicológica. El instrumento contiene 22 ítems divididos en las dimensiones: reproches y reflexión; presenta cuatro alternativas: casi nunca (1), algunas veces (2), a menudo (3) y casi siempre (4). Se puede aplicar a partir de la mayoría de edad, con tiempo de aplicación corto y puede ser aplicado de forma individual o grupal. El rango de la puntuación varía entre 1 a 88 puntos. De ser

inferiores a 22 indicarían nivel bajo de rumiación. Las puntuaciones entre 23 y 66, niveles medios y, de ser superior a 67, presencia de rumiación.

Ha sido adaptada por Hervás en el 2008, su procedencia es americana, teniendo como nombre original: Ruminative Response Scale (RRS). Hervás (2008) determinó la validez mediante el análisis factorial a través de la investigación en 254 participantes de ambos sexos entre los 18 y 76 años de diferentes niveles socioeconómicos. El análisis factorial exploratorio reveló dos dimensiones, explicando el 54% de la varianza; las correlaciones ítems totales muestran valores que van desde 0.23 a 0.75. De igual forma, la asociación bidireccional fue positiva y significativa ($r = 0,37$; $p < 0,001$). La confiabilidad se obtuvo mediante el método de alfa de Cronbach, para la escala el valor es de 0.93 y para la escala reproches el valor es 0.80 y reflexión es 0.74.

Para el presente estudio se realizaron las evidencias psicométricas de la RRS, iniciando por la validez de constructo a través del análisis factorial exploratorio.

Tabla 11

Validez de constructo según KMO y prueba de Bartlett para la RRS

| <i>Prueba de KMO y Bartlett</i> | | |
|---|----------------|----------|
| Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo | | .947 |
| Prueba de esfericidad de Bartlett | X ² | 2685.861 |
| | gl | 231 |
| | Sig. | .000 |

En la tabla 11 se presenta el KMO y prueba de Bartlett para la Escala de Respuestas Rumiativas en el grupo piloto de 192 adultos de dos distritos de Lima Sur, donde se muestra un KMO=.947, lo cual indica un nivel adecuado, y el test de esfericidad de Bartlett $X^2=2685.861$ a un nivel significativo ($p<.05$), indicando que el análisis factorial puede ser efectuado en la muestra.

Tabla 12*Matriz de estructura factorial de la RRS*

| Ítems | Factor | |
|----------------------|---------------|---------------|
| | 1 (Reproches) | 2 (Reflexión) |
| RRS22 | .811 | |
| RRS9 | .776 | |
| RRS2 | .758 | |
| RRS5 | .713 | |
| RRS18 | .701 | |
| RRS14 | .67 | |
| RRS11 | .619 | |
| RRS20 | .599 | |
| RRS21 | .55 | |
| RRS7 | .443 | |
| RRS12 | .298 | |
| RRS6 | | .827 |
| RRS16 | | .817 |
| RRS17 | | .804 |
| RRS8 | | .772 |
| RRS4 | | .74 |
| RRS15 | | .726 |
| RRS1 | | .719 |
| RRS3 | | .711 |
| RRS19 | | .702 |
| RRS10 | | .694 |
| RRS13 | | .607 |
| <i>Autovalor</i> | 11.082 | 1.372 |
| <i>% de varianza</i> | 50.371 | 6.236 |
| <i>% acumulado</i> | 50.371 | 56.607 |

En la tabla 12 se analiza la estructura factorial la Escala de Respuestas Rumiativas, empleando el análisis factorial de estructura. Los resultados demuestran el primer factor definido con autovalor de 11.082 y el segundo de 1.372, los cuáles explican el 50% y 6 % de la varianza total respectivamente.

Tabla 13*Estadísticos de confiabilidad de la RRS*

| <i>Dimensión / Total</i> | <i>Ítems</i> | <i>Alfa [IC95%]</i> |
|--------------------------|--------------|---------------------|
| Reproches | 11 | .881 |
| Reflexión | 11 | .929 |
| Escala Total | 22 | .950 |

En la tabla 13 se muestra los resultados de la confiabilidad para la Escala de Respuestas Rumiativas en un grupo piloto de 192 adultos de Lima Sur, a través del método de consistencia interna, donde se observa que la puntuación del coeficiente de alfa fue de .950 en el puntaje total del RRQ, mientras que en las dimensiones Reproches (.859), y Reflexión (.929), lo que indica que el instrumento tiene una adecuada confiabilidad.

3.5.3. Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)

En el presente estudio se utilizará el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (Positive and Negative Suicidal Ideation, PANSI), elaborado por Osman, Gutiérrez, Kopper, Barrios, & Chiros en 1998. Villalobos-Galvis (2009) demostró su validez en una población de estudiantes de Colombia; está constituido por 14 ítems, 6 de ideación suicida positiva y 8 de negativa. Busca determinar la aparición de las catorce conductas. Es evaluada por una escala Likert de cinco puntos.

Se encontró que esta adaptación tenía una estructura bifactorial como la anteriormente obtenida en una población inglesa (Osman et al., 1998), un apropiado índice de confiabilidad (alfa de Cronbach $\alpha = .90$ para la escala completa; .93, ideación negativa, y .84, ideación positiva) y adecuadas asociaciones ($p < .01$) con las medidas de desesperanza, depresión, ideas suicidas y autoestima que demostraron la validez concurrente. Villalobos - Galvis (2009) concluyó que el PANSI tiene altas propiedades

psicométricas, por lo que puede ser aplicado en jóvenes.

El PANSI ha sido utilizado en diversos estudios de la población colombiana. Por ejemplo, fue utilizado por Quiceno y Vinaccia (2013) para evaluar las relaciones entre la orientación positiva hacia el futuro, la felicidad y la IS como indicadores de la calidad de vida, en 291 adolescentes de escuelas públicas de Bogotá. Se obtuvo que existía una correlación positiva y media entre las IS positivas (primera escala del PANSI) en la dimensión de calidad de vida y bienestar psicológico ($r = .41$, $p < .001$), y relación negativa pero débil entre las ideas negativas (segunda escala del PANSI) en el aspecto de calidad de vida infantil de los padres/vida familiar ($r = -.363$, $p < .001$).

Para el presente estudio se realizaron las evidencias psicométricas del PANSI, iniciando por la validez de constructo a través del análisis factorial exploratorio.

Tabla 14

Validez de constructo según KMO y prueba de Bartlett para el PANSI

| <i>Prueba de KMO y Bartlett</i> | | |
|---|----------------|----------|
| Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo | | 0.932 |
| Prueba de esfericidad de Bartlett | X ² | 2449.711 |
| | gl | 91 |
| | Sig. | .000 |

En la tabla 14 se presentan los resultados del KMO y Bartlett para el PANSI en el grupo piloto de 192 adultos de dos distritos de Lima Sur, donde se muestra un KMO=.932, lo cual indica un nivel apropiado, y el test de esfericidad de Bartlett X²=2449.711 a un nivel significativo ($p < .05$), indicando que se puede efectuar el análisis factorial en la muestra.

Tabla 15*Matriz de estructura factorial del PANSI*

| Ítems | Factor | |
|----------------------|--------------|---------------|
| | 1 (Positiva) | 2 (Negativas) |
| PANSI2 | .433 | |
| PANSI6 | .586 | |
| PANSI13 | .43 | |
| PANSI14 | .525 | |
| PANSI12 | .457 | |
| PANSI8 | .513 | |
| PANSI5 | | .905 |
| PANSI10 | | .872 |
| PANSI3 | | .863 |
| PANSI9 | | .848 |
| PANSI1 | | .846 |
| PANSI7 | | .845 |
| PANSI11 | | .845 |
| PANSI4 | | .687 |
| <i>Autovalor</i> | 7.925 | 2.352 |
| <i>% de varianza</i> | 56.609 | 16.802 |
| <i>% acumulado</i> | 56.609 | 73.411 |

En la tabla 15 se analiza la estructura factorial del Inventario de Ideación Suicida, empleando el análisis factorial de estructura. Los resultados demuestran el primer factor definido con autovalor de 7.925 y el segundo con 2.352, explicando el 56% y 16 % de la varianza total respectivamente.

Tabla 16*Estadísticos de confiabilidad del inventario de ideación suicida positiva y negativa*

| Dimensión | Ítems | Alfa [IC95%] |
|-----------|-------|--------------|
| Positiva | 6 | .884 |
| Negativa | 8 | .963 |

En la tabla 16 se muestra la confiabilidad del PANSI en un grupo piloto de 192 adultos de Lima Sur, a través del procedimiento de consistencia interna, donde se evidencia que la puntuación del coeficiente de alfa en las dimensiones fue .884 en Positiva y .963 en Negativa, lo que indica adecuada confiabilidad.

3.6. Procesamiento de los datos

La recolección de datos se realizó virtualmente, a través de la herramienta Google Forms y fue difundida junto con los criterios de inclusión y recalando la confidencialidad y el uso exclusivamente académico de las respuestas. Los materiales aplicados pasaron por el control de calidad y se procedió a elaborar una base de datos para realizar los análisis estadísticos adecuados. Para analizar de manera descriptiva las variables de investigación basadas en indicadores sociodemográficos se utilizó el análisis de frecuencias y porcentajes para variables discretas categóricas; medias y DE para variables cuantitativas o continuas; para correlacionar datos de índole cuantitativos se empleó el coeficiente de correlación. Los datos se analizaron a un nivel de $p < .05$, criterio mínimo para establecer la significancia de análisis estadísticos; para el contraste de las hipótesis además se estimaron los tamaños de efecto y los intervalos de confianza. El programa estadístico utilizado, según los requerimientos, fue el Statistical Package for the Social Sciences 25. Por último, se analizó la distribución muestral utilizando la prueba normalidad de Kolmogorov y Smirnov y se utilizó el estadístico no paramétrico correlación de rangos Spearman, para hallar la correlación estadística entre las variables y sus dimensiones.

Tabla 17*Prueba de normalidad de la distribución muestral de las variables*

| | <i>Kolmogorov-Smirnov</i> | | |
|---------------------------|---------------------------|-----------|----------|
| | <i>Estadístico</i> | <i>gl</i> | <i>p</i> |
| Desregulación emocional | .058 | 311 | .013 |
| Rumiación | .085 | 311 | .000 |
| Dimensión Reproches | .076 | 311 | .000 |
| Dimensión Reflexión | .089 | 311 | .000 |
| Ideación suicida | .206 | 311 | .000 |
| Ideación suicida positiva | .111 | 311 | .000 |
| Ideación suicida negativa | .305 | 311 | .000 |

En la tabla 17, se presenta la prueba de normalidad de las variables desregulación emocional, rumiación e ideación suicida, a través de la prueba Kolmogorov-Smirnov, en la primera variable $p < .05$ ($p = .013$), en la segunda se observa que $p < .05$ ($p = .000$) y en la tercera se observa que $p < .05$ ($p = .000$) por lo que nos indica que los datos de la muestra no se ajustan a una distribución normal y se utilizaran estadísticos no paramétricos para las tres variables. Con respecto a los tipos de rumiación, se observa que en las dimensiones reproches y reflexión $p < .05$ ($p = .000$) por lo que no se ajustan a una distribución normal y se utilizaran estadísticos no paramétricos. De la misma manera, en los tipos de ideación suicida, se observa que en la ideación suicida positiva y en la ideación suicida negativa $p < .05$ ($p = .000$), lo que nos indica que no se ajustan a una distribución normal y se utilizaran estadísticos no paramétricos.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1 Resultados descriptivos de las dimensiones con la variable

Tabla 18

Niveles de la variable desregulación emocional y sus dimensiones

| Nivel | Descontrol emocional | | Interferencia emocional | | Desatención emocional | | Confusión emocional | | Rechazo emocional | | Desregulación emocional | |
|-------|----------------------|------|-------------------------|------|-----------------------|------|---------------------|-------|-------------------|------|-------------------------|------|
| | fr | % | fr | % | fr | % | fr | % | fr | % | fr | % |
| | Bajo | 99 | 31.8 | 100 | 32.2 | 109 | 35.0 | 116 | 37.3 | 93 | 29.9 | 95 |
| Medio | 132 | 42.4 | 120 | 38.6 | 121 | 38.9 | 108 | 34.7 | 128 | 41.2 | 126 | 40.5 |
| Alto | 80 | 25.7 | 91 | 29.3 | 81 | 26.0 | 87 | 28.0 | 90 | 28.9 | 90 | 28.9 |
| Total | 311 | 100 | 311 | 100 | 311 | 100 | 311 | 100.0 | 311 | 100 | 311 | 100 |

Se presentan en la tabla 18 los niveles de las dimensiones y el total de la variable desregulación emocional. Al respecto se observa que el nivel medio es el que cuenta con mayor cantidad de participantes en las dimensiones descontrol emocional (132) representado en un 42.4%; en interferencia emocional (120) representado en un 37.3; en desatención emocional (121) representado en un 38.9%; en la dimensión rechazo emocional (128) representado en un 41.2% y en el total, desregulación emocional (126) representado en un 40.5%. En la dimensión confusión emocional el nivel bajo es el que representa mayor cantidad (116) con un 37.3%.

Tabla 19

Niveles de la variable rumiación y sus dimensiones

| Nivel | Reproches | | Reflexión | | Rumiación | |
|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|
| | fr | % | fr | % | fr | % |
| Bajo | 101 | 32.5 | 106 | 34.1 | 93 | 29.9 |
| Medio | 120 | 38.6 | 112 | 36.0 | 133 | 42.8 |
| Alto | 90 | 28.9 | 93 | 29.9 | 85 | 27.3 |
| Total | 311 | 100.0 | 311 | 100.0 | 311 | 100.0 |

Se presentan en la tabla 19 los niveles de las dimensiones y el total de la variable rumiación. Al respecto se observa que el nivel que cuenta con alta cantidad

de participantes es el nivel medio, en la dimensión reproches (120) representado en un 38.6% y en la dimensión reflexión (112) representado en un 36%. Asimismo, en la variable rumiación el nivel medio cuenta con mayor cantidad de participantes (133) representado con un 42.8%.

Tabla 20

Niveles de la variable ideación suicida y sus tipos

| <i>Nivel</i> | <i>Ideación suicida positiva</i> | | <i>Ideación suicida negativa</i> | | <i>Ideación suicida</i> | |
|--------------|----------------------------------|----------|----------------------------------|----------|-------------------------|----------|
| | <i>fr</i> | <i>%</i> | <i>fr</i> | <i>%</i> | <i>fr</i> | <i>%</i> |
| Bajo | 107 | 34.4 | 185 | 59.5 | 100 | 32.2 |
| Medio | 113 | 36.3 | 37 | 11.9 | 118 | 37.9 |
| Alto | 91 | 29.3 | 89 | 28.6 | 93 | 29.9 |
| Total | 311 | 100.0 | 311 | 100.0 | 311 | 100.0 |

Se presentan en la tabla 20 los niveles de los tipos de la variable ideación suicida. Al respecto se observa que el nivel que cuenta con mayor cantidad de participantes es el nivel medio, en el tipo ideación suicida positiva (113) representado en un 36.3% y en el tipo ideación suicida negativa (185) el nivel bajo, representado en un 59.5%. Asimismo, en la variable ideación suicida el nivel medio cuenta con mayor cantidad de participantes (118) representado con un 37.9%.

4.2 Contrastación de hipótesis

Tabla 21

Correlación entre desregulación emocional, rumiación e ideación suicida

| | <i>r_s</i> | <i>p</i> | <i>TE</i> |
|--|----------------------|----------|-----------|
| Desregulación emocional y rumiación | ,738 | .000 | .545 |
| Desregulación emocional e ideación suicida | ,738 | .000 | .545 |
| Rumiación e ideación suicida | ,598 | .000 | .357 |

En la tabla 21 se observa que existe una relación altamente significativa entre

la variable desregulación emocional y las variables rumiación e ideación suicida, esta relación en ambos casos es positiva y con un grado fuerte ($r_s = 738$). En cuanto al tamaño de efecto es grande (.545). Mientras que la relación entre rumiación e ideación suicida es altamente significativa, positiva y de magnitud moderada ($r_s = 598$). En cuanto al tamaño de efecto es moderado (.357). Con esto se acepta la hipótesis de estudio y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 22

Correlación entre la variable desregulación emocional y las dimensiones de rumiación

| | <i>Dimensión reproche</i> | | | <i>Dimensión reflexión</i> | | |
|-------------------------|---------------------------|------|------|----------------------------|------|------|
| | r_s | p | TE | r_s | p | TE |
| Desregulación emocional | ,675 | .000 | .456 | ,751 | .000 | .564 |

En la tabla 22 se observa que existe una relación altamente significativa entre la variable desregulación emocional y sus dimensiones, reproche y reflexión, esta relación en ambos casos es positiva. La relación con la dimensión reproche es de magnitud moderada ($r_s = 675$) y el tamaño de efecto es moderado (.456); mientras que con la dimensión reflexión es de magnitud fuerte ($r_s = 751$) y el tamaño de efecto es grande (.564). Con esto se acepta la hipótesis de estudio y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 23

Correlación entre la variable desregulación emocional y los tipos de ideación suicida

| | <i>Ideación suicida positiva</i> | | | <i>Ideación suicida negativa</i> | | |
|-------------------------|----------------------------------|------|------|----------------------------------|------|------|
| | r_s | p | TE | r_s | p | TE |
| Desregulación emocional | -,662 | .000 | .438 | ,631 | .000 | .398 |

En la tabla 23 se observa que existe una relación altamente significativa entre la variable desregulación emocional y la ideación suicida positiva y negativa. La relación con la ideación suicida positiva es negativa de magnitud moderada ($r_s = -.662$), en cuanto al tamaño de efecto es moderado (.438); mientras que con la ideación suicida negativa es positiva de magnitud moderada ($r_s = .631$) y el tamaño de efecto es moderado (.398). Con esto se acepta la hipótesis de estudio y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 24

Correlación entre rumiación y los tipos de ideación suicida

| | <i>Ideación suicida positiva</i> | | | <i>Ideación suicida negativa</i> | | |
|-----------|----------------------------------|------|------|----------------------------------|------|------|
| | r_s | p | TE | r_s | p | TE |
| Rumiación | -,487 | .000 | .237 | ,621 | .000 | .386 |

En la tabla 24 se observa que existe una relación altamente significativa entre la variable rumiación y la ideación suicida positiva y negativa. La relación con la ideación suicida positiva es negativa de magnitud débil ($r_s = -.487$), en cuanto al tamaño de efecto es pequeño (.237); mientras que con la ideación suicida negativa es positiva de magnitud moderada ($r_s = .621$), con tamaño de efecto es moderado (.386). Con esto se acepta la hipótesis de estudio y se rechaza la hipótesis nula.

CAPÍTULO V
DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

5.1. Discusiones

En la presente investigación se analizó la relación entre las variables desregulación emocional, rumiación e ideación suicida, en base a este criterio se plantearon las hipótesis estadísticas sobre las cuales se desarrolla el presente estudio. A continuación, se discuten los principales hallazgos.

Según el objetivo general de la investigación se encontró que la relación es altamente significativa entre la variable desregulación emocional y las variables rumiación e ideación suicida, esta relación en ambos casos es positiva y con un grado fuerte ($r_s = 738$, $p = .000$). Mientras que la relación entre la variable rumiación y la variable ideación suicida es altamente significativa, positiva y de magnitud moderada ($r_s = 598$, $p = .000$) en la muestra representativa de 311 adultos de Villa El Salvador y Villa María del Triunfo, esto quiere decir que los participantes que poseen mayor dificultad para regular sus emociones tendrán también mayor aparición de pensamientos persistentes e ideas suicidas. Estas consideradas estrategias de regulación no adecuadas para la persona. Esto coincide con Linehan (2000) y Sarmiento (2008) que refieren que la desregulación emocional pone en vulnerabilidad a la persona a pensamientos desadaptativos y conductas problemáticas al estar en contacto con sus emociones y no saber cómo regularlas. De la misma forma, Velásquez et al. (2020) encontraron correlaciones fuertes entre las tres variables en estudiantes de una Universidad Pública en Lima. Así, también De la Cruz y Zúñiga (2017) encontraron que existía una correlación positiva débil entre regulación emocional e ideación suicida, por lo que infirieron que el desconocimiento y escasa aplicación de estrategias para la regulación da paso a mayor probabilidad de presencia de ideas suicidas

Según el primer objetivo específico se encontró que el nivel medio es el que

presenta mayor cantidad de participantes en las dimensiones descontrol emocional (132) representado en un 42.4%; en interferencia emocional (120) representado en un 37.3; en desatención emocional (121) representado en un 38.9%; en la dimensión rechazo emocional (128) representado en un 41.2% y en el total, desregulación emocional (126) representado en un 40.5%. En la dimensión confusión emocional el nivel bajo es el que representa mayor cantidad (116) con un 37.3%. Esto quiere decir que los participantes de la muestra poseen dificultades para encontrar estrategias de regulación emocional, dejándose llevar por conductas impulsivas en algunas ocasiones, así como pensamientos recurrentes, rechazo o invalidación de las propias emociones y poseen en menor medida confusión sobre las emociones experimentadas. Como lo analizaron De la Cruz y Zúñiga (2017) siendo el nivel predominante en las dimensiones el medio, principalmente en interferencia emocional y desatención emocional.

Según el segundo objetivo específico se encontró que el nivel que tiene mayor cantidad de participantes es el nivel medio, en la dimensión reproches (120) representado en un 38.6% y en la dimensión reflexión (112) representado en un 36%. Asimismo, en la variable rumiación el nivel medio cuenta con mayor cantidad de participantes (133) representado con un 42.8%. Esto quiere decir que los participantes de la muestra poseen pensamientos recurrentes de auto culpa e insatisfacción con situaciones que los lleva a generar pensamientos interminables que afectan su bienestar emocional y calma. Asemejándose a lo encontrado por García et al. (2017), mencionando que en comparación de ambas respuestas rumiativas, reproches es la de mayor presencia.

Según el tercer objetivo específico se encontró que el nivel que cuenta con mayor cantidad de participantes es el nivel medio, en el tipo ideación suicida positiva

(113) representado en un 36.3% y en el tipo ideación suicida negativa (185) el nivel bajo, representado en un 59.5%. Asimismo, en la variable ideación suicida el nivel medio cuenta con mayor cantidad de participantes (118) representado con un 37.9%. Esto quiere decir que los participantes presentan esperanza, satisfacción e ideales sobre la vida, siendo pocos los que presentan ideas o pensamientos referidos a la muerte como una solución o alternativa a su malestar.

Según el cuarto objetivo específico, los resultados del estudio entre la desregulación emocional y rumiación ($r_s = .738$, $p=.000$) coinciden y superan la magnitud del estudio de Velásquez et al. (2020) quienes hallaron correlaciones significativas ($r_s = .525$, $p=.000$), esto va de la mano con lo que refiere Treynor et al. (2003), quienes mencionan que el pensamiento rumiativo funciona como estrategia desadaptativa para el afronte de emociones hacia su situación y su persona.

De la misma forma con el quinto objetivo específico, se evidencia que existe una relación indirecta con la dimensión de ideación suicida positiva ($r_s = -.662$), y directa con la negativa $r_s = .631$), coincidiendo con lo que menciona Abalos (2017), reiterando que la desregulación puede ser un factor que se involucre en la aparición y mantenimiento de la ideación suicida, así como la regulación de emociones puede disminuir pero no desaparecer los pensamientos suicidas, estos resultados se sustentan bajo la premisa de que las estrategias de regulación emocional, son conductas tomadas por la persona para cambiar, prevenir, mejorar o mitigar la respuesta a las emociones desagradables, para desarrollarse mejor en su contexto, sin embargo este puede ser invalidante o perjudicial de todas maneras (Gross, 2014). Con respecto al sexto objetivo específico, existe una relación altamente significativa entre la variable rumiación e ideación suicida positiva y negativa. La relación con la ideación suicida positiva es negativa de magnitud débil ($r_s = -.487$), en cuanto al

tamaño de efecto es pequeño (.237); mientras que con la ideación suicida negativa es positiva de magnitud moderada ($r_s = .621$), con tamaño de efecto es moderado (.386). Como sucedió en la investigación de Velásquez et al. (2020) siendo considerable, pero de magnitud moderada la relación entre rumiación y la ideación suicida negativa, brindando así la interpretación de que los participantes, mientras más pensamientos de auto culpa y reflexión intensa y constante de reproches, mayor será la desesperanza para con la vida y deseos de morir.

5.2. Conclusiones

1. Con respecto al objetivo general, hay una relación altamente significativa entre la variable desregulación emocional y las variables rumiación e ideación suicida, lo cual nos refiere que los adultos de Villa El Salvador y Villa María del Triunfo mientras tengan más dificultades para regular sus emociones, serán también mayores sus pensamientos, emociones y sentimientos recurrentes e ideas.
2. Respecto al primer objetivo específico, se observa que el nivel medio predomina en las dimensiones de la variable desregulación emocional, lo que nos refiere que los participantes presentan dificultades que posiblemente no afecten de manera funcional su conducta, pero que sí están generando malestar en su vida diaria.
3. Según el segundo objetivo específico, se puede observar que el nivel medio predomina en la variable rumiación y sus respuestas reproches y reflexión, por lo que los participantes presentan pensamientos intensos y repetitivos, que generan malestar y la evitación de los mismos sólo hace la situación más intensa.
4. De acuerdo al tercer objetivo específico, se observa que el nivel medio predomina en la dimensión de ideación suicida positiva, significando que los

participantes muestran interés y esperanza en la vida, sus experiencias futuras y expectativas para con ella, mientras que en la ideación suicida negativa en el nivel es bajo, lo que podemos decir que poca pero no nula cantidad de participantes tienen pensamientos ligados a la muerte, desinterés en la vida y sus experiencias y pueden considerar las conductas suicidas como alternativa.

5. Respecto al cuarto objetivo específico se observa que existe una relación altamente significativa entre la variable desregulación emocional y las dimensiones reproche y reflexión, esta relación en ambos casos es positiva. La relación con la dimensión reproche es de magnitud moderada ($r_s = 675$), mientras que con la dimensión reflexión es de magnitud fuerte ($r_s = 751$) en adultos de Villa El Salvador y Villa María del Triunfo. Esto quiere decir que las personas mientras más tengan dificultades para regular sus emociones, serán también mayor los pensamientos reflexivos, de auto culpa y regaño sobre sus emociones.
6. Refiriendo al quinto objetivo específico, se observa que existe una relación altamente significativa entre la variable desregulación emocional y la ideación suicida positiva y negativa. La relación con la ideación suicida positiva es negativa de magnitud moderada ($r_s = -,662$), mientras que con la ideación suicida negativa es positiva de magnitud moderada ($r_s = 631$). Esto quiere decir que mientras los adultos de Villa El Salvador y Villa María del Triunfo tengan más estrategias para regular sus emociones, presentarán mayor esperanza y expectativa en relación a la vida, de lo contrario, si se presentan mayores dificultades o las estrategias de regulación emocional no son las más adecuadas, puede existir mayor presencia de ideas, pensamientos y conductas autolesivas y/o suicidas.

7. Por último, con respecto al sexto objetivo específico, se observa que existe una relación altamente significativa entre la variable rumiación y la ideación suicida positiva y negativa. La relación con la ideación suicida positiva es negativa de magnitud débil ($r_s = -.487$), mientras que con la ideación suicida negativa es positiva de magnitud moderada ($r_s = .621$). Esto quiere decir que mientras los adultos de Villa El Salvador y Villa María del Triunfo, mientras presente más pensamientos reiterados de autoculpa y reflexión, también se presentarán más ideas y pensamientos de desesperanza y ligados a terminar con su vida.

5.3. Recomendaciones

1. Elaborar y aplicar un programa preventivo por parte de los especialistas de los centros de salud comunitaria que tome en cuenta la desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en adultos de Lima Sur centrados en la búsqueda, aprendizaje y aplicación de conductas saludables para lograr la disminución de la incidencia y sintomatología de las problemáticas clínicas consecuentes como la depresión, ansiedad, trastorno de evitación experiencial, o conductas ligadas a la violencia, delincuencia, o autolesivas, para un mejor afrontamiento ante situaciones que los lleven a tener estos pensamientos desadaptativos.
2. Elaboración de redes de información y apoyo por parte de las autoridades municipales de Villa El Salvador y Villa María del Triunfo para la enseñanza de adecuadas estrategias de regulación emocional ante situaciones que disparen pensamientos, emociones y sentimientos intensos.
3. Elaboración y aplicación de talleres de parte de las autoridades municipales con apoyo de profesionales psicólogos para realizar ejercicios de atención al momento presente.

4. Creación y funcionamiento de líneas telefónicas municipales donde se brinde información acerca del suicidio, consecuencias y alternativas por profesionales de la salud.
5. Implementar espacios dentro de los centros de salud pública de fácil acceso a los residentes de Villa El Salvador y Villa María del Triunfo para conocer estrategias de regulación emocional como actividades recreativas, artísticas, académicas y deportivas, y ser complementadas con ejercicios de aceptación al malestar y distanciamiento de pensamientos reflexivos.
6. Brindar información y aplicación de estrategias para la regulación emocional a través de talleres o charlas para prevenir el incremento de pensamiento y conductas suicidas, esto no solo procurará la vida de la persona, sino también la ayudará a vivir una vida más valiosa y plena.
7. Realizar programas de prevención e intervención por parte de las autoridades municipales de Villa El Salvador y Villa María del Triunfo, en casos de rumiación e ideación suicida, procurando la vida de las personas, esto beneficiará a que pueda llevar una vida provechosa y sin mayores malestares que los lleven a tomar decisiones que afecten su vida y las áreas en las que se desenvuelven.

REFERENCIAS

- Alanocca, Y. (2018). *Relación entre ideación suicida y cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio de la Universidad Peruana Unión. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1396/Yanet_Tesis_Licenciatura_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Anculle, M. (2016). *Influencia del comportamiento Familiar en la Orientación suicida de Los Estudiantes de La Institución Educativa Manuel Narja y la Institución Educativa Micaela Bastida, Arequipa 2016* [Tesis de pregrado, Universidad Alas Peruanas]. Repositorio de la Universidad Alas Peruanas <http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/4224/2/tesis%20-%20anculleChalco.pdf>
- Arenas, S. C. (2009). *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://core.ac.uk/download/pdf/323351733.pdf>
- Atoche, M. y Sánchez, M. (2017). *Ideación Suicida y Dimensiones del Clima Social Familiar en Los Estudiantes de Una I.E Pública, Chiclayo 2017* [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio de la Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4101/Atoche%20Saavedra%20-%20Sanchez%20Ignacio%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., y Emery, G. (1979). *Terapia Cognitiva para la depresión* (20^a ed.) Declée de Brouwer Bilbao. <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>

Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación* (3ª ed.) Pearson.

<https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>

Canal Academia de Psicoterapia (27 de agosto de 2018). *Modelo biosocial en DBT:*

cómo surgen y se mantienen los síntomas. [Video]. Youtube.
<https://www.youtube.com/watch?v=0gttpPmZy7o>

Cann, A., Calhoun, L., Tedeschi, R., Triplett, K., Vishnevsky, T. y Lindstrom, C. (2011).

Evaluación de procesos cognitivo postraumático: el inventario de rumiación relacionado con el evento. *Ansiedad, estrés y afrontamiento*, 24(2), 137-156.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272014000200009

De la Cruz, L. y Zúñiga, T. (2017). *Ideación suicida y regulación emocional en*

adolescentes del municipio de Soledad, Atlántico [Tesis de pregrado, Universidad de la Costa]. Repositorio de la Universidad de la Costa.
<https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/163/1143453477-1143158415.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica.

Terapia psicológica, 33(2), 117-126.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v33n2/art06.pdf>

García, R. (2006). *Ideación e intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación*

con el consumo de drogas [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio de la Universidad Nacional Autónoma de México.
http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_nayeli.pdf

- García, R., Valencia, A. Hernández, A. y Rocha, T. (2017). Pensamiento rumiativo y depresión entre estudiantes universitarios: repensando el impacto del género. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology (IJP)*, 51(3), 406-416. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28455448011.pdf>
- González, M., Ibáñez, I. y Barrera, A. (2017). Rumiación, preocupación y orientación negativa al problema: procesos transdiagnósticos de los trastornos de ansiedad, de la conducta alimentaria y del estado de ánimo. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(2), 30-41. <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2017.20.2.3>
- Gratz, K. L. y Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41 - 54.
- Gross J. (2014). *Emotional Regulation Handbook*. New York: The Guilford Press.
- Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: El papel de los déficits emocionales en los trastornos clínicos. *Psicología Conductual*, 19(2), 347-372. https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/5413/psicopatologia_dela_regulacion_emocional_el_papel_de_los_deficit_emocionales.pdf
- Inostroza, C. (2016). *Procesos psicológicos de riesgo de intento suicida en usuarios de servicios de salud mental de nivel especializado de la Provincia de Concepción* [Tesis doctoral, Universidad de Concepción]. Repositorio Bibliotecas UdeC. http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/2075/3/Tesis_Procesos_Psicologicos_de_Riesgo.Image.Marked.pdf
- Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” del Ministerio de Salud (2010) *Trastornos Alimenticios en Adolescentes del Perú*. 2010.

MINSA

Kerlinger, F y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales* (4ª ed.). McGraw-Hill.

Leiderman E, Buchovsky S, Jiménez M, Nemirovsky M, Pavlovsky F y Giordano S. (2004). Diagnóstico y tratamiento del Trastorno Borderline de la personalidad: Una encuesta a profesionales. *VERTEX*. 15,280-86.

Linehan, M. (2003) *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite*. Paidós.

Melgosa, J., y Borges, M. (30 de diciembre del 2017). *La salud también es cosa de tu cabeza. El poder de la esperanza: Secretos del bienestar emocional*. Fondo editorial Universidad Peruana Unión

Meza, D. (2019). *Regulación emocional en adolescentes del colegio Príncipe de Asturias -Villa el Salvador, Lima 2018*. Universidad Inca Garcilaso de la Vega [Trabajo de suficiencia, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4220/TRABSUFICIENCIA_MEZA_DIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Meza, L. (2019). *Ideación suicida en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4478/TRABSUFICIENCIA_MEZA_LESLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nolen-hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569–582

- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 115-121. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.1.115>.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1993). The effects of rumination and distraction on naturally-occurring depressed moods. *Cognition and Emotion*, 7(1), 561-570. [http:// dx.doi.org/10.1080/02699939308409206](http://dx.doi.org/10.1080/02699939308409206).
- Nolen-hoeksema, S., Larson, J., & Grayson, C. (1999). Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(5), 1061-1072
- Nolen-hoeksema, S., Parker, L. E., & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(1), 92-104
- Organización Mundial de la Salud. Anorexia. *Guía de Diagnóstico y manejo*. Parte II. 2016.
- Racine, S., y Wildes, J. (2015). Dynamic longitudinal relations between emotion regulation difficulties and anorexia nervosa symptoms over the year following intensive treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(4), 785–795. <https://doi.org/10.1037/ccp0000011>
- Regalado P. y Gagliesi P. (2012) Encuesta a profesionales de la salud mental sobre diagnóstico de trastorno límite de la personalidad. *Psiencia*. 4, 66-75.
- Ríos, G., y Yamamoto, A. Y. (2016). *Clima social familiar e Ideación suicida en pacientes de dos establecimientos de salud de Lima este, 2016* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio de la Universidad Peruana Unión.

http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UpeU/146/Gabriela_Tesis_bac_hiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rodríguez, L; Rodriguez, V. y Sanchez, L. (2017). La tendencia a la preocupación y la rumiación como variables transdiagnósticas relacionadas con trastornos emocionales en adolescentes: Un estudio correlacional y de concordancia entre padres e hijos/as. *Universidad de la Laguna*, 1(1), 2-33. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5260/La+tendencia+a+la+preocupacion+y+la+rumia+como+variables+transdiagnosticas+relacionadas+con+trastornos+emocionales+en+adolescentes+Un+estudio+correlacional+y+de+concordancia+entre+padres+e+hijos.pdf?sequence=1>

Rodriguez, M., Gempeler, J., Mayor, N., Patiño, C. Lozano, L. y Pérez, V. (2017). Disregulación emocional y síntomas alimentarios: Análisis de sesiones de terapia grupal en pacientes con trastorno alimentario. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 8(1), http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232017000100072

Rowell, M., MacDonald D. y Carter J. (2016). Emotion regulation difficulties in anorexia nervosa: Associations with improvements in eating psychopathology. *Journal of Eating Disorders*, 4(17), <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s40337-016-0108-0.pdf>

Sánchez, A. (2017). *Perú, síntesis estadística 2017*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1292/libro.pdf

Thompson R. (1996). Emotion regulation: A theme in search of definition. *The*

development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25–52.

Vásquez, E. (2016). Terapia Dialéctico Conductual en el trastorno límite de personalidad: el equilibrio entre la aceptación y el cambio. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(2), 108-118.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000200005&lng=es&tlng=es.

Velásquez, C., Grajeda, A., Montero, V., Montgomery, W. y Egusquiza, K. (2020). Desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en estudiantes que cursan estudios generales en una universidad pública de Lima Metropolitana. *Revista de investigación en Psicología*, 23(1), 5-22.
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/18090/15143>

Velásquez, C., Grajeda, A., Montero, V., Montgomery, W. y Egusquiza, K. (2018). Evitación experiencial, rumiación e impulsividad en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Revista de investigación en Psicología*, 21(1), 15-26. <https://core.ac.uk/download/pdf/304896884.pdf>

Ypanaqué, P. (2020). *Desregulación emocional en estudiantes de medicina humana y psicología de una universidad privada de Lima metropolitana* [Trabajo de investigación, Universidad Científica del Sur]. Repositorio de la Universidad Científica del Sur.
<https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/1227/TB-Ypanaqu%C3%A9%20P.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1

Desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en adultos de Lima Sur.

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|--|---|---|---|--|
| <p>¿Qué relación existirá entre la desregulación emocional y rumiación en la ideación suicida en adultos de dos distritos de Lima Sur, 2021?</p> | <p>General Determinar la relación entre la desregulación emocional y rumiación con la ideación suicida en adultos de Lima Sur</p> <p>Específicos O1. Describir el nivel de desregulación emocional en adultos de Lima Sur. O2. Describir el nivel de rumiación en adultos de Lima Sur. O3. Describir el nivel de ideación suicida en adultos de Lima Sur. O4. Analizar la relación entre desregulación emocional y las dimensiones de rumiación en adultos de Lima Sur. O5. Analizar la relación entre desregulación emocional y los tipos de ideación suicida en adultos de Lima Sur. O6. Analizar la relación entre rumiación y los tipos de ideación suicida en adultos de Lima Sur.</p> | <p>General Hi. Existe relación directa entre la desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en adultos de Lima Sur</p> <p>Específicas H1. Existe una relación directa entre la desregulación emocional y las dimensiones de rumiación en adultos de Lima Sur. H2. Existe una relación directa entre la desregulación emocional y los tipos de ideación suicida en adultos de Lima Sur. H3. Existe una relación directa entre rumiación y los tipos de ideación suicida en adultos de Lima Sur</p> | <p>Variable 1: Desregulación emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descontrol emocional - Interferencia cotidiana - Desatención emocional - Confusión emocional - Rechazo emocional <p>Variable 2: Rumiación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reproches - Reflexión <p>Variable 3: Ideación suicida</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ideación positiva suicida - Ideación negativa suicida | <p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Alcance o Nivel Correlacional</p> <p>Diseño Experimental</p> <p>Población Adultos de dos distritos de Lima Sur</p> <p>Muestra 300 estudiantes</p> <p>Técnica de recolección de datos Cuestionario</p> <p>Instrumento para la recolección de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escala de Dificultades en la Regulación Emocional de Gratz y Roemer (2004) - Escala de Respuestas Rumiativas de Nolen.Hoesksema, Morrow y Fredrickson (1991) - Ideación Suicida Positiva y Negativa elaborada por Osman, Gutiérrez, Kopper, Barrios, & Chiros en 1998. |

Anexo 2

Escala de Desregulación Emocional

Distrito de residencia: **Edad:** **Sexo:** **Estado civil:**

Indique con qué frecuencia los siguientes enunciados se aplican para usted.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|------------|-------------|---------|---------------------|--------------|
| | Casi nunca | Pocas veces | A veces | La mayoría de veces | Casi siempre |
| 1. Tengo claro lo que siento (ya sea enojo, alegría, tristeza, etc). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Presto atención a cómo me siento. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Experimento mis emociones como abrumadores y fuera de control. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. No tengo idea de cómo me siento. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Me resulta difícil comprender cómo me siento. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Estoy atento a mis sentimientos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Sé exactamente cómo me siento. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Le doy importancia a lo que siento. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Estoy confundido sobre cómo me siento. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), sé reconocer exactamente cómo me siento. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), me enojo conmigo mismo por sentirme de esa manera. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), me avergüenzo por sentirme de esa manera. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), tengo dificultad para hacer mi trabajo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), me pongo "fuera de control". | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ansioso, etc.), creo que me sentiré así por mucho tiempo.

16. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), creo que acabaré sintiéndome muy deprimido. 1 2 3 4 5

17. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), creo que mis sentimientos son válidos e importantes. 1 2 3 4 5

18. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), me es difícil concentrarme en otras cosas. 1 2 3 4 5

19. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), me siento fuera de control. 1 2 3 4 5

20. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), puedo cumplir con lo que tengo que hacer. 1 2 3 4 5

21. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), me siento apenado conmigo mismo por sentirme de esa manera. 1 2 3 4 5

22. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), sé que puedo encontrar la forma de sentirme mejor después. 1 2 3 4 5

23. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), me siento como si fuera una persona débil. 1 2 3 4 5

24. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), creo que puedo mantener el control de mi comportamiento. 1 2 3 4 5

25. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), me siento culpable por sentirme de esa manera. 1 2 3 4 5

26. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), tengo dificultades para concentrarme. 1 2 3 4 5

27. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), tengo dificultades para controlar mi comportamiento. 1 2 3 4 5

28. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), creo que no hay nada que pueda hacer para sentirme mejor. 1 2 3

29. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), me irrito conmigo mismo por sentirme de esa 1 2 3 4 5

manera.

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 30. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), empiezo a sentirme muy mal conmigo mismo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), creo que no puedo hacer otra cosa que dejarme llevar por ese sentimiento. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), pierdo el control sobre mi comportamiento. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), se me dificulta pensar en cualquier otra cosa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), me tomo mi tiempo para comprender lo que realmente estoy sintiendo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), me toma mucho tiempo sentirme mejor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), mis emociones parecen desbordarse (se escapan de mis manos). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Escala de Respuestas Rumiativas

Distrito de residencia: **Edad:** **Sexo:** **Estado civil:**

Las personas piensan y hacen distintas cosas cuando se sienten tristes, deprimidas o abatidas. Por favor lee cada una de las frases a continuación y rodea con un círculo si casi nunca, algunas veces, a menudo o casi siempre piensas o actúas de esa manera cuando estás abatido, triste o deprimido

*Por favor, indica lo que generalmente haces, no lo que crees que deberías hacer.

| 1 | 2 | 3 | 4 | |
|--|---------------|----------|--------------|---|
| Casi nunca | Algunas veces | A menudo | Casi siempre | |
| 1. Piensas en lo solo/a que te sientes. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Piensas “No seré capaz de hacer mi trabajo/tarea si no soy capaz de quitarme esto de encima”. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Piensas en tus sensaciones de fatiga y molestias. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Piensas en lo duro que te resulta concentrarte. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Piensas: “¿Qué he hecho yo para merecerme esto?” | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Piensas en lo pasivo/a y desmotivado/a que te sientes. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Analizas los sucesos recientes para entender por qué estás deprimido. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Piensas acerca de cómo parece no sentir ya nada | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Piensas “¿Por qué no puedo conseguir hacer las cosas?” | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Piensas “¿Por qué siempre reacciono de esta forma?” | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Te vas por ahí solo/a y piensas en por qué te sientes así. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Escribes lo que piensas para luego analizarlo. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Piensas acerca de una situación reciente, anhelando que hubiera ido mejor. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Piensas: “No seré capaz de concentrarme si continúo sintiéndome de esta manera”. | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 15. Piensas "Por qué tengo problemas que el resto de las personas no tienen". | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Piensas: "¿Por qué no puedo controlar las cosas mejor?". | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Piensas en lo triste que te sientes. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Piensas sobre todos tus defectos, debilidades, fallos y equivocaciones. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Piensas sobre cómo no te apetece hacer nada. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Analizas tu forma de ser para intentar comprender por qué estás deprimido/a. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Te vas solo/a a algún sitio para pensar sobre cómo te sientes | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Piensas en cómo estás de irritado contigo mismo/a | 1 | 2 | 3 | 4 |

Anexo 3

Consentimiento informado.

Este formulario va dirigido a adultos de dos distritos de Lima Sur con fines de investigación. Los datos vertidos en este formulario son tratados de forma confidencial y en ningún momento se filtrarán los resultados de este cuestionario. Si acepta participar, que será voluntario y anónimo, deberá llenar todas las preguntas que se presentarán a continuación; es importante que responda con total sinceridad y honestidad, además, recuerde no hay respuestas malas. Si llegase a ocurrir alguna duda o inconveniente, comunicarse al siguiente correo: ccalaguam@autonoma.edu.pe

- Camila Calagua Molina, estudiante del último año de psicología de la Universidad Autónoma del Perú.

Sección 1 de 6

DESREGULACIÓN EMOCIONAL, RUMIACIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN ADULTOS DE LIMA SUR.

Consentimiento informado.

Este formulario va dirigido a adultos de dos distritos de Lima Sur con fines de investigación. Los datos vertidos en este formulario son tratados de forma confidencial y en ningún momento se filtrarán los resultados de este cuestionario. Si acepta participar, que será voluntario y anónimo, deberá llenar todas las preguntas que se presentarán a continuación; es importante que responda con total sinceridad y honestidad, además, recuerde no hay respuestas malas. Si llegase a ocurrir alguna duda o inconveniente, comunicarse al siguiente correo: ccalaguam@autonoma.edu.pe

- Camila Calagua Molina, estudiante del último año de psicología de la Universidad Autónoma del Perú.

Acepto participar

Sí

No

Anexo 4

CAMILA MERCEDES CALAGUA MOLINA <ccalaguam@autonoma.edu.pe>
para nikolairodas

15 nov 2021, 15:31 ☆ ↶ ⋮

Mi nombre es Camila Calagua, estudiante del último ciclo de la carrera de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú. Le escribo este correo porque me encuentro realizando mi investigación y considero aplicar el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), por lo que me gustaría solicitarle su permiso para utilizar su adaptación del año 2020 de la misma. Agradezco de antemano su pronta respuesta, tiempo y consideración. Saludos cordiales.

Nikolai Rodas <nikolairodas@gmail.com>
para mí

16 nov 2021, 22:30 ☆ ↶ ⋮

Hola Camila, para brindar el permiso, es necesario que envíes una solicitud, en donde debes comprometerte a elaborar citas y referencias adecuadamente, así como a NO COLOCAR EN ANEXOS, ni en ninguna otra parte de la tesis, EL INSTRUMENTO. Si te comprometes a esto se te brindará la autorización.


Atte.




--

Mg. Psi. Nikolai Martin Rodas Vera

Calificado como investigador CONCYTEC

https://dina.concytec.gob.pe/app/DirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=83848

 **Ana Mónica Magallanes**
Última actividad hace 55 min


  

Ana Mónica Magallanes
Facebook
No está en tu lista de amigos en Facebook
1 amigo en común: Jenny Sialer

15 nov 2021 15:37


Mi nombre es Camila Calagua, estudiante del último ciclo de la carrera de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú. Le escribo porque me encuentro realizando mi investigación y considero aplicar la Escala de Desregulación Emocional (DERS), por lo que me gustaría solicitarle su permiso para utilizar su adaptación del año 2021 de la misma. Agradezco de antemano su pronta respuesta, tiempo y consideración. Saludos cordiales.

15 nov 2021 16:48

 Buenas tardes Camila, claro que sí 😊

Ahora podés enviaros mensajes y llamaros, además de ver el estado activo y cuándo lees los mensajes.

Muchísimas gracias! 🙏

 a ti, exitos!



Jenny Sialer
Activo ahora



vive en Lima

15 nov 2021 15:39

Buen día. Mi nombre es Camila Calagua, estudiante del último ciclo de la carrera de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú. Le escribo porque me encuentro realizando mi investigación y considero aplicar la Escala de Desregulación Emocional (DERS), por lo que me gustaría solicitarle su permiso para utilizar su adaptación del año 2021 de la misma. Agradezco de antemano su pronta respuesta, tiempo y consideración. Saludos cordiales.

Buenas tardes Camila,
Claro que puedes utilizar el instrumento.
Éxitos en tu tesis
Saludos



Ahora podéis enviaros mensajes y llamaros, además de ver el estado activo y cuándo leéis los mensajes.

15 nov 2021 16:04

MMuchas gracias!! 😊



Karina Cabanillas Carril



Karina Cabanillas Carril

Facebook

Sois amigos en Facebook

Trabaja en Universidad César Vallejo y Hospital Regional Docente de Trujillo.

15 nov 2021 16:14

Buen día. Mi nombre es Camila Calagua, estudiante del último ciclo de la carrera de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú. Le escribo porque me encuentro realizando mi investigación y considero aplicar el Cuestionario de Respuestas Rumiativas (RRQ), por lo que me gustaría solicitarle su permiso para utilizar su adaptación de la misma. Agradezco de antemano su pronta respuesta, tiempo y consideración. Saludos cordiales.



Hola Camila un gusto saludarte , espero mi trabajo pueda ayudarte en tu investigación, 🙌

Muchísimas gracias! 😊

Anexo 5

REVISIÓN FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE
