



**Autónoma**  
Universidad Autónoma del Perú

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

**TESIS**

DEPRESIÓN, FUSIÓN COGNITIVA Y SU RELACIÓN CON LA DESREGULACIÓN  
EMOCIONAL EN UNIVERSITARIOS DE LIMA METROPOLITANA

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**AUTOR**

PERCY JESUS BLANCAS GUILLÉN  
ORCID: 0000-0002-9106-8072

**ASESOR**

DR. WALTER CAPA LUQUE  
ORCID: 0000-0003-4342-9264

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DEL PROGRAMA  
TRASTORNOS CLÍNICOS Y DE PERSONALIDAD**

**LIMA, PERÚ, JULIO DEL 2023**



**CC BY**

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

*Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.*

## Referencia bibliográfica

Blancas Guillen, P. J. (2023). *Depresión, fusión cognitiva y su relación con la desregulación emocional en universitarios de Lima Metropolitana*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.

## HOJA DE METADATOS

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Percy Jesus Blancas Guillen
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76060647
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-9106-8072">https://orcid.org/0000-0002-9106-8072</a>
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Walter Capa Luque
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09813379
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-4342-9264">https://orcid.org/0000-0003-4342-9264</a>
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Silvana Graciela Varela Guevara
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	47283514
Secretario del jurado	
Nombres y apellidos	Max Hamilton Chauca Calvo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08035455
Vocal del jurado	
Nombres y apellidos	Javier Jesús Vivar Bravo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	74697504
Datos de la investigación	
Título de la investigación	Depresión, fusión cognitiva y su relación con la desregulación emocional en universitarios de Lima Metropolitana
Línea de investigación Institucional	Persona, Sociedad, Empresa y Estado
Línea de investigación del Programa	Trastornos clínicos y de personalidad
URL de disciplinas OCDE	<a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00</a>

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**  
**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la ciudad de Lima, el jurado de sustentación de tesis conformado por la DRA. SILVANA GRACIELA VARELA GUEVARA como presidenta, el MAG. MAX HAMILTON CHAUCA CALVO como secretario y el MAG. JAVIER JESÚS VIVAR BRAVO como vocal, reunidos en acto público para dictaminar la tesis titulada:

**DEPRESIÓN, FUSIÓN COGNITIVA Y SU RELACIÓN CON LA DESREGULACIÓN  
EMOCIONAL EN UNIVERSITARIOS DE LIMA METROPOLITANA**

Presentado por el bachiller:


**PERCY JESUS BLANCAS GUILLEN**

Para obtener el **Título Profesional de Licenciado en Psicología**; luego de escuchar la sustentación de la misma y resueltas las preguntas del jurado se procedió a la calificación individual, obteniendo el dictamen de **Aprobado - Bueno** con una calificación de **DIECISEIS (16)**.

En fe de lo cual firman los miembros del jurado, el 11 de julio del 2023.



**PRESIDENTE**  
DRA SILVANA GRACIELA  
VARELA GUEVARA



**SECRETARIO**  
MAG. MAX HAMILTON  
CHAUCA CALVO



**VOCAL**  
MAG. JAVIER JESÚS VIVAR  
BRAVO

## ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo Walter Capa Luque docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú, en mi condición de asesor de la tesis titulada:

DEPRESIÓN, FUSIÓN COGNITIVA Y SU RELACIÓN CON LA DESREGULACIÓN EMOCIONAL EN UNIVERSITARIOS DE LIMA METROPOLITANA

Del bachiller Percy Jesus Blancas Guillen, certifico que la tesis tiene un índice de similitud de 20% verificable en el reporte de similitud del software Turnitin que se adjunta.

El suscrito revisó y analizó dicho reporte a lo que concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Autónoma del Perú.



Lima, 31 de marzo de 2024

---

Walter Capa Luque

DNI: 09813379

## **DEDICATORIA**

A mi padre, por apostar por mí en esta hermosa carrera, a mi madre, por ser el roble que es, y a mis cuatro sobrinos a los cuales amo.

### **AGRADECIMIENTOS**

Mi agradecimiento rotundo a Dr. Walter Capa Luque por su apoyo en el presente estudio.

Asimismo, quiero agradecer al psicólogo Pablo Valencia por haber proporcionado material bibliográfico para la elaboración del cuerpo del presente trabajo.



## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	2
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	3
<b>RESUMEN</b> .....	6
<b>ABSTRACT</b> .....	7
<b>RESUMO</b> .....	8
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	9
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Realidad problemática.....	12
1.2. Justificación e importancia de la investigación.....	16
1.3. Objetivos de la investigación: general y específicos .....	17
1.4. Limitaciones de la investigación .....	17
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
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 .....	40
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	43
3.2. Población y muestra.....	43
3.3. Hipótesis .....	44
3.4. Variables – Operacionalización.....	44
3.5. Métodos y técnicas de investigación .....	48
3.6. Procesamiento de los datos .....	56
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS</b>	
4.1. Resultados descriptivos de las dimensiones con la variable.....	60
4.2. Contrastación de hipótesis .....	61
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Discusiones.....	65
5.2. Conclusiones.....	72
5.3. Recomendaciones.....	73
<b>REFERENCIAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Definición operacional de la variable depresión
Tabla 2	Definición operacional de la variable fusión cognitiva
Tabla 3	Definición operacional de la variable desregulación emocional
Tabla 4	Matriz de estructura factorial del inventario de depresión
Tabla 5	Estadísticos de confiabilidad del inventario de depresión de Beck
Tabla 6	Matriz de estructura factorial del cuestionario de fusión cognitiva
Tabla 7	Estadísticos de confiabilidad del cuestionario de fusión cognitiva
Tabla 8	Matriz de estructura factorial de la escala de dificultades en la regulación emocional
Tabla 9	Estadísticos de confiabilidad de la escala de dificultades en la regulación emocional
Tabla 10	Prueba de normalidad de las variables depresión, fusión cognitiva y desregulación emocional
Tabla 11	Niveles de depresión en universitarios de Lima Metropolitana
Tabla 12	Niveles de fusión cognitiva en universitarios de Lima Metropolitana
Tabla 13	Niveles de desregulación emocional en universitarios de Lima Metropolitana
Tabla 14	Modelo explicativo de la desregulación emocional en universitarios de Lima Metropolitana
Tabla 15	Correlación entre depresión y fusión cognitiva en universitarios de Lima Metropolitana
Tabla 16	Correlación entre depresión y desregulación emocional en universitarios de Lima Metropolitana
Tabla 17	Correlación entre fusión cognitiva y desregulación emocional en universitarios de Lima Metropolitana
Tabla 18	Baremos de la prueba de depresión
Tabla 19	Niveles de depresión
Tabla 20	Baremos de la desregulación emocional
Tabla 21	Niveles de desregulación emocional

# DEPRESIÓN, FUSIÓN COGNITIVA Y SU RELACIÓN CON LA DESREGULACIÓN EMOCIONAL EN UNIVERSITARIOS DE LIMA METROPOLITANA

PERCY JESUS BLANCAS GUILLEN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

## RESUMEN

La intención fue determinar la relación entre depresión y fusión cognitiva con la desregulación emocional en universitarios de Lima Metropolitana. El estudio fue de tipo correlacional con un diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta por 421 universitarios entre 17 y 31 años. Para la medición de las variables se utilizó Inventario de Depresión de Beck IBD – II, el cuestionario de Fusión cognitiva (CFQ-VP) y la escala de dificultades en la regulación emocional- Gratz y Roemer. Los resultados muestran una relación altamente significativa entre depresión y fusión cognitiva con la desregulación emocional ( $p= 0.000$ ) con tendencia positiva, asimismo, la fusión cognitiva y depresión explican la desregulación emocional en un .456 %. Además, se evidencia que la fusión cognitiva tiene un mayor efecto 53.58% a comparación de la depresión para predecir la desregulación emocional. Se concluye que a mayor depresión y fusión cognitiva será mayor la desregulación emocional.

**Palabras clave:** depresión, fusión cognitiva, desregulación emocional, experimental

**DEPRESSION, COGNITIVE FUSION AND ITS RELATIONSHIP WITH  
EMOTIONAL DISTURBANCE IN UNIVERSITY OF LIMA METROPOLITANA**

**PERCY JESUS BLANCAS GUILLEN**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**ABSTRACT**

The intention was to determine the relationship between depression and cognitive fusion with emotional dysregulation in university students from Metropolitan Lima. The study was of a correlational type with a non-experimental design. The sample consisted of 421 university students between 17 and 31 years old. To measure the variables, the Beck IBD Depression Inventory - II, the Cognitive Fusion questionnaire (CFQ-VP) and the scale of difficulties in emotional regulation - Gratz and Roemer were used. The results show a highly significant relationship between depression and cognitive fusion with emotional dysregulation ( $p = 0.000$ ) with a positive trend, likewise, cognitive fusion and depression explain emotional dysregulation by .456%. In addition, it is evidenced that cognitive fusion has a 53.58% greater effect compared to depression to predict emotional dysregulation. It is concluded that in May depression and cognitive fusion will be greater emotional dysregulation.

**Keywords:** depression, cognitive fusion, emotional dysregulation, experimental

# DEPRESSÃO, FUSÃO COGNITIVA E SUA RELAÇÃO COM PERTURBANÇA EMOCIONAL NA UNIVERSIDADE DE LIMA METROPOLITANA

PERCY JESUS BLANCAS GUILLEN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

## RESUMO

A intenção foi determinar a relação entre depressão e fusão cognitiva com desregulação emocional em universitários da região metropolitana de Lima. O estudo foi do tipo correlacional com um desenho não experimental. A amostra foi composta por 421 universitários entre 17 e 31 anos. Para mensurar as variáveis, foram utilizados o Beck IBD Depression Inventory - II, o questionário Cognitive Fusion (CFQ-VP) e a escala de dificuldades na regulação emocional - Gratz e Roemer. Os resultados mostram uma relação altamente significativa entre depressão e fusão cognitiva com desregulação emocional ( $p = 0,000$ ) com tendência positiva, da mesma forma, fusão cognitiva e depressão explicam desregulação emocional em 0,456%. Além disso, evidencia-se que a fusão cognitiva tem efeito 53,58% maior do que a depressão para prever desregulação emocional. Conclui-se que em maio a depressão e a fusão cognitiva terão maior desregulação emocional.

**Palavras-chave:** depressão, fusão cognitiva, desregulação emocional, experimental

## INTRODUCCIÓN

El contexto en el que nos encontramos (covid-19) los estudiantes universitarios se han visto implicados en diferentes situaciones, una de ellas es la modificación de las clases pasando de las aulas a la virtualidad, asimismo otro gran cambio es que los estudiantes que estaban a puertas de realizar sus prácticas de pre profesionales se han visto obligados a no realizarlas o hacerlas de manera virtual, y los que lograron alcanzar vacantes para realizarlo de manera presencial se han visto obligados a estar expuestos al virus.

Otra de las complicaciones que han y están pasando los estudiantes a partir del covid – 19 es la pérdida de un familiar, el despido del trabajo de los padres o hermanos mayores, los internados sin remuneración, entre otras cosas que podríamos mencionar.

Todo lo mencionado trae consigo que el estudiante pase por un proceso de tristeza a lo que también podríamos llamarle depresión, esto estaría acompañado de pensamientos de impotencia, insatisfacción, preocupación y demás. Pero la depresión y los pensamientos, en este caso fusión cognitiva, terminarían siendo predictor de conductas disfuncionales que posiblemente atenten contra la vida de la persona. En ese sentido, estaríamos hablando de la desregulación emocional, que no es más que experimentar las emociones de manera intensa o elevada, repercutiendo en otras áreas, como los son: conductual, congénito, interpersonal y del self.

En ese sentido, la presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre depresión y fusión cognitiva con la desregulación emocional (DRE) en universitarios de Lima Metropolitana. Los resultados servirán como un primer antecedente en el contexto peruano que relaciones las 3 variables. La investigación constó de los siguientes capítulos.

En capítulo uno se desarrolló la problemática actual de las tres variables, haciendo una descripción de estudios a nivel mundial, internacional y nacional. Así mismo, se presentó la pregunta de investigación, justificación y los objetivos del estudio.

En cuanto el segundo capítulo, se presentaron los estudios que anteceden a nuestro problema de investigación, tomando en cuenta investigaciones internacionales y nacionales, acompañado del marco teórico de las tres variables a investigar.

En el tercer capítulo, se relató el tipo y diseño de investigación, la hipótesis general y las específicas, se presenta también la conceptualización de las variables, técnicas y métodos de los que se hizo uso para revisar la validez y la confiabilidad de las tres variables. Así mismo, se relató la manera en que se recolectó los datos de la investigación, también las técnicas que se usaron en el procedimiento y análisis de información.

En el capítulo cuatro, se presentaron los resultados descriptivos de las tres variables tomando en cuenta el sexo de los evaluados, se presenta también los niveles de cada variable.

Por último, en el capítulo cinco se presentó la discusión, donde se hizo la comparación de los resultados encontrados con investigaciones anteriores, se relata también las conclusiones y recomendaciones.

**CAPÍTULO I**  
**PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**



### 1.1. Realidad problemática

La depresión, un trastorno visto frecuentemente en las personas de diferentes países, no distingue aspectos culturales, económicos ni sociales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) este trastorno puede ocasionar alteraciones en la interacción de la persona con su ambiente, generando dificultades en varias áreas de intercambio conductual, como lo es en lo social, académico, laboral, entre otros. Así mismo, OMS (2020) presentó un dato sumamente relevante el cual nos expone que más de 300 millones de individuos en el planeta se ven damnificadas por la depresión y en algunos casos termina en suicidio, teniendo en cuenta que este acto de interrumpir la vida es la segunda causa de muerte en personas cuyas edades fluctúan de 15 y 19 años. Por otro parte, según Gómez et al. (2019) el 35.1% de estudiantes en España manifiesta en la etapa universitaria algún tipo de indicador de depresión, siendo la depresión mayor la más frecuente en las mujeres a comparación de los varones.

En el nivel latinoamericano, Díaz et al. (2017) comentan que el 40.6% de estudiantes de una universidad en Colombia presentan indicadores de depresión. La OMS (2020) al respecto argumenta que el 4.7% de colombianos se encuentra ubicado en un nivel de depresión. Por otro lado, Barrera et al. (2019) exponen que los estudiantes universitarios de Chile consideran de gran importancia el apoyo de la familia y amistades en la etapa universitaria, ya que sin ella podrían desarrollar un trastorno psicológico, dentro de ellos la depresión. Se puede tener en cuenta que el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL, 2017) expuso que 60% de las muertes en dicho país es causado por suicidio y la prevalencia de depresión.

En el contexto nacional, Oscanoa y Gálvez (2016) manifiestan que el 4% de estudiantes de una universidad en Huancayo presenta ciertos indicadores de

depresión severa. A su vez, Moscoso et al. (2018) publica que el 30% de los universitarios sufre un problema de salud mental a causa de la presión académica, produciendo consumo de sustancias psicoactivas, ansiedad y depresión. Por otro lado, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi (NIMH, 2016) en una nota expuesta manifiesta que entre el 6% y 10% de la población en el país presenta indicadores de depresión, convirtiéndose en un asunto a nivel de estado.

En el estudio de Ruiz y Odriozola (2016) mencionan que los estudiantes universitarios de España presentan síntomas depresivos o depresión a causa de los pensamientos automáticos negativos y producto también de la inflexibilidad psicológica. En el mismo país, Ramos et al. (2018) comentan que la fusión cognitiva no hace diferencia de sexo ni edad y que va influir en el desarrollo de depresión.

Por otro lado, Ruiz et al. (2017) comentan que la fusión cognitiva está relacionada con el trastorno de evitación experiencial, el cual explica que las personas tratan de evitar eventos internos, que trabajan como estímulos aversivos, esta evitación va a desencadenar que problemas psicológicos empeoren, como por ejemplo la tristeza, la cual podría ocasionar una depresión e intento de suicidio.

En el Perú, Valencia y Falcón (2019) exponen que en función a la fusión cognitiva no existen diferencias entre sexo y que suele ocasionar problemas psicológicos. Por otro lado, Ruiton (2019) comenta que la fusión cognitiva se relaciona significativamente con la depresión en casos de jóvenes universitarios.

Según la OMS (2019) alrededor de 800,000 personas se suicidan al año y suele darse en edades varían entre los 15 y 19 años. En un reporte de la misma organización, manifiestan que cada 40 segundos una persona atenta contra su vida. El suicidio es una de las tantas consecuencias de la desregulación emocional, la cual

se la puede definir como el déficit o ausencia de habilidades para regular las emociones y eventos privados. En un estudio publicado por Cabanach et al. (2018) en España, comentan que en cuanto sean elevados los niveles de regulación emocional mayores serán el uso de habilidades de afrontamiento a los eventos psicológicos disfuncionales.

Por otra parte, Santoya et al. (2018) nos mencionan que la desregulación emocional se relaciona con el autocontrol que podemos ejercer de nuestras emociones, lo que se conoce como regulación emocional, asimismo, manifiestan que hay una diferencia en la regulación emocional en función al sexo y edad, además, el 27% de estudiantes presenta desregulación emocional en su etapa universitaria.

Por otro lado, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2018) expone que en el 2018 hubo 1300 intentos de suicidio en personas menores de 30 años. Domínguez (2016) comenta que algunas estrategias cognitivas como la rumiación, autoculparse y catastrofización, de cierta manera pueden anticipar el agotamiento académico, y en la misma dirección podría ayudar a prevenir problemas psicológicos como la depresión. En el reporte de Domínguez (2017) señala que el 21.87% de los estudiantes universitarios, cuyas edades varían entre los 18 y 57 años, presentan catastrofización y reinterpretación positiva, siendo esta última el predictor más importante de la depresión.

La vida universitaria es una etapa de adaptación y de desarrollo en edades que según muestra la estadística es más probable atravesar por un periodo de depresión aumentando la magnitud del problema, en algunos casos terminando en suicidio. Los datos son alarmantes, las cifras evidencian que la depresión es un trastorno que ocurre con mayor frecuencia y suele presentarse en edades en la cual una persona se encuentra desenvolviéndose en una carrera universitaria. Hasta hace unos años

se entendía en su totalidad que la depresión era un trastorno generado por esquemas irracionales o bien por deficiencia de un neurotransmisor, haciendo ver que este diagnóstico es una enfermedad mental, siguiendo un modelo médico y dejando de lado el estudio de la conducta y sus interacciones propio de la psicología. En la actualidad se intenta definir la depresión desde una perspectiva conductual contextual, entendiendo que el tener pensamientos de tristeza en un contexto doloroso sería lo más normal y no habría porqué realizar conductas evitativas, que al final terminaría empeorando las cosas.

Cuando hablamos de fusión cognitiva, se entiende que las personas no hacen diferencia entre los pensamientos y lo que realmente está pasando. En los universitarios, la mayoría de veces, va a influir las cogniciones que puedan tener, generando en algunos casos conductas disfuncionales, como la impulsividad, conductas de riesgo las cuales pueden ser el consumo de sustancias psicoactivas, realizarse cortes, intentos de suicidio, lo que se conoce como desregulación emocional que, viene a ser la ausencia de habilidades para regular las emociones. En este sentido, se podría decir que la depresión es un proceso por el cual un estudiante universitario puede verse involucrado al dejarse llevar o actuar bajo las reglas establecidas por sus pensamientos (fusión cognitiva), que han sido generalizados y expuestos a un reforzamiento, pero antes, no haberse dado el trabajo de diferenciar entre un pensamiento automático y lo que está pasando en realidad genera la desregulación emocional dado un evento de tensión o que algún estímulo aversivo lo ocasione.

El universitario en el afán de no sentir ciertas sensaciones aversivas, va a realizar conductas de evitación, situándose en el proceso de desregulación emocional, un proceso de escape disfuncional. Lo expuesto evidencia la importancia

de realizar la presente investigación correlacional, investigando nuevas variables desde un punto de científico, por lo tanto, el problema a resolver es el siguiente:

¿Está relacionado la depresión y fusión cognitiva con la desregulación emocional en universitarios de Lima metropolitana?

## **1.2. Justificación e importancia de la investigación**

El estudio contó con pertinencia teórica, lo que significa que los datos que se obtuvieron son actuales y de variables que hasta el momento no se habían investigado su relación en el contexto peruano. Así pues, aporta un nuevo antecedente para futuras investigaciones.

A nivel metodológico, se revisó las propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck IDB – II, del cuestionario de fusión cognitiva (CFQ – VP) y la escala de dificultades en la regulación emocional-DERS, evaluando la validez y la confiabilidad, aportando nueva evidencia para su aplicación en universitarios de Lima metropolitana.

Por otra parte, la investigación presenta pertinencia de tipo práctica, en consecuencia, los datos que se obtuvieron permitirán tener una perspectiva objetiva de los niveles de depresión, fusión cognitiva y desregulación emocional, brindando un antecedente para la formulación y desarrollo de programas psicológicos que contribuyan a la promoción y prevención de variables clínicas.

En cuanto a la relevancia clínica, la investigación brinda un antecedente en la praxis de esta rama, puesto que anteriormente no se había investigado la relación de las variables de estudio en el Perú. Asimismo, el estudio involucró variables nuevas al campo clínico, tomando aportes de las terapias conductuales contextuales.

La depresión al ser un trastorno que aparece con continuidad en la juventud debe ser estudiada desde diferentes perspectivas, en ese sentido, la investigación

buscó entender la relación que tiene con la fusión cognitiva como antecedente y su consecuente en la desregulación emocional.

### **1.3. Objetivos de la investigación: general y específicos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar la relación entre depresión y fusión cognitiva con la desregulación emocional en universitarios de Lima metropolitana.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Analizar el nivel de depresión en universitarios de Lima metropolitana.
2. Identificar el nivel de fusión cognitiva en universitarios de Lima metropolitana.
3. Describir el nivel de desregulación emocional en universitarios de Lima metropolitana.
4. Identificar la relación entre la depresión y fusión cognitiva en universitarios de Lima metropolitana.
5. Identificar la relación entre la depresión y la desregulación emocional en universitarios de Lima metropolitana.
6. Identificar la relación entre fusión cognitiva y la desregulación emocional en universitarios de Lima metropolitana.

### **1.4. Limitaciones de la investigación**

El presente estudio resultó viable en el sentido que contó con los recursos humanos y financieros necesarios para realizarla, contando con la disponibilidad de un asesor experto en el campo, y dado el contexto en el que nos encontramos, no dependió del factor económico a gran escala. Por otra parte, se usó el programa estadístico IBM SPSS 23, el formulario de Google, para poder recolectar la información, y el programa Excel 2013 para analizar los datos.

En cuanto a las limitaciones, se puede considerar que, dada la situación actual, no se pudo acceder de manera presencial a la muestra para el recojo de información, por otro lado, para el desarrollo de los antecedentes fue complicado encontrar investigaciones a nivel nacional que hayan realizado un estudio correlacional que tomen en cuenta las tres variables del presente estudio, asimismo, los datos obtenidos no se pueden generalizar dado que el muestreo fue no probabilístico.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**



## **2.1. Antecedentes de estudios**

### **2.1.1. Internacionales**

Cabrera et al. (2020) comprobó la asociación entre la desregulación emocional y conducta disocial en adolescentes. El estudio fue correlacional. Participaron 62 colombianos, cuya edad promedio era 16. Utilizaron la escala de desregulación emocional (DERS- E) y la entrevista neuropsiquiátrica para niños y adolescentes (MINI KID). Se encontró que la DRE explica en un 72% la varianza de trastorno antisocial, por otra parte, se puede tomar en cuenta que la atención a las emociones se relaciona con dificultades de regulación emocional. Concluyen que la desatención emocional, componente de la desregulación, predice la aparición del trastorno disocial.

Ramos et al. (2018) investigaron el papel de la fusión cognitiva en trastornos de la personalidad. La muestra estuvo conformada por 110 pacientes (18 y 55 años). Usaron el cuestionario de fusión cognitiva, la escala de actitudes disfuncionales, el cuestionario de pensamientos y de 90 síntomas, el inventario de depresión de Beck y el clínico multiaxial de Millon- II. Como producto obtuvieron que la fusión cognitiva se relaciona con los pensamientos automáticos ( $r=.529$ ,  $p<.01$ ) y actitudes disfuncionales ( $r=.368$ ,  $p<.01$ ), por otro lado, no existe relación entre fusión cognitiva y edad ( $p=.281$ ) ni tampoco con sexo ( $p<.753$ ). Concluyen que la fusión cognitiva se puede presentar a cualquier edad sin tener diferencias significativas.

Contreras et al. (2018) analizaron la validez de constructo de la versión corta de la escala de desregulación emocional para niños y adolescentes. Como muestra participaron entre niños y adolescentes mexicanos, cuyas edades oscilan entre los 8 y 18 años. Usaron escala de desregulación emocional (EDS-SHORT) y la subescala de afecto negativo del Panas para niños (PANAS-C). Obtuvieron una relación positiva

entre desregulación emocional y afecto negativo ( $r=.70$ ,  $p=.001$ ), esto es explicable dado que ambas variables corresponden a factores relevantes en el desarrollo de psicopatología desde temprana edad.

González et al. (2017) analizaron los perfiles de regulación emoción emocional y estrés académico en 504 universitarios con edades entre 18 y 40 años. Utilizaron la escala de dificultades en la regulación emocional (DERS) y la escala de estresores (ECEA) del cuestionario de estrés académico (CEA). Encontraron que existe tres perfiles de regulación: baja regulación emocional, baja regulación emocional con alta atención y alta regulación emocional, por otro lado, los universitarios con un perfil alto de regulación emocional perciben en menor medida el ambiente académico como amenazante y experimentan con menor regularidad sensaciones psicofisiológicas de estrés, hallaron una relación significativa entre desregulación emocional, percepción de estresores y del estrés.

Akbari et al. (2016) analizaron el papel mediador de la fusión cognitiva en la relación entre la desregulación emocional con la ansiedad y la depresión. Su muestra estuvo conformada por 543, integrantes de una universidad en Teherán. Aplicaron en cuestionario de fusión cognitiva (CFQ), la escala de dificultades en la regulación emocional (DERS), el Inventario de ansiedad de Beck y el inventario de depresión de Beck- II (BDI-II). Los resultados mostraron que todas las variables se correlacionan de forma significativa ( $p<.001$ ), por otro lado, el estudio logra mostrar a través del análisis de regresión múltiple jerárquica y la prueba de Sobel que la fusión cognitiva cumple el papel de mediador en la relación de desregulación emocional y depresión.

### **2.1.2. Nacionales**

Velásquez et al. (2020) examinaron la relación entre desregulación, rumiación e ideación suicida. Participaron 1330 estudiantes una universidad pública (Lima).

Emplearon la escala respuestas rumiativas, el inventario ideación suicida positiva - negativa y la DERS. Encontraron que la mayor correlación es entre desregulación emocional y rumiación, y mediana relación para la relación entre desregulación emocional e ideación suicida. En función a estadísticos comparativos en la variable desregulación emocional, según el sexo, no se encontraron diferencias. Concluyeron que, a mayor desregulación emocional, mayor rumiación e ideación suicida.

Paredes (2019) determinó la relación entre depresión y disfuncionalidad familiar en estudiantes. El tipo de investigación fue correlacional, por otro lado, participaron 340 universitarios (16 y 42 años). Utilizó el inventario de depresión de Beck IDB – II y el inventario de disfunción familiar (IDF). Encontró una relación significativa entre ambas variables ( $p=.000$ ), en cuanto a las dimensiones de las variables, se obtuvo una relación significativa y predominantemente directa. Concluyó que los estudiantes con mayor nivel de depresión mayores niveles de disfuncionalidad familiar.

Novoa (2019) analizó la relación entre fusión cognitiva y sintomatología depresiva en universitarios. El estudio fue correlacional. Participaron 229 estudiantes de 16 a 26 años. El autor utilizó la versión colombiana del Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ) y el Inventario de depresión de Beck (BDI-II). Se obtuvo una correlación positiva y significativa entre ambas variables ( $r=.563$ ;  $p<.000$ ).

La Chira (2018) analizó la relación entre depresión y aprendizaje en universitarios. El tipo de investigación correlacional y participaron 100 estudiantes. Utilizó el test de depresión de Hamilton, Beck y Montgomery y el test para identificar aprendizaje. Obtuvo una relación inversa significativa y alta ( $p=.004$ ). Concluye que existe una relación significativa entre la depresión con síntoma anímico y el aprendizaje (rho de Spearman del -52.1%).

Cáceres (2017) determinó la relación entre factores de personalidad y depresión con el rendimiento académico. Colaboraron 162 estudiantes de 18 y 25 años. El estudio fue de tipo descriptivo. Utilizó el inventario de personalidad NEO – FFI y el inventario de depresión de Beck. Halló un coeficiente de correlación múltiple ( $r=.304$ ) lo cual indica una relación moderada entre factores de personalidad y la depresión con el rendimiento académico. La relación entre depresión y rendimiento académico es moderada ( $n=.426$ ). Concluye que cuando se produce ciertos cambios en la personalidad y/o en la depresión el rendimiento académico tiende a cambiar.

Oscanoa y Gálvez (2016) determinaron la prevalencia de la depresión y nivel de estrés en estudiantes. El estudio fue descriptivo- correlacional. Participaron 973 universitarios de Huancayo entre varones y mujeres. Para el recojo de datos, aplicaron el Inventario de depresión BDI- II y el inventario de autoevaluación del estrés. Encontraron que el 4% de la muestra estudiada presenta depresión severa. Por otro lado, las variables depresión y estrés son independientes dado que están relacionadas en un 8% ( $p=.102$ ), dando a entender que los niveles de estrés no provocan aumento o disminución de depresión. Concluyen que hay una relación entre depresión y estrés en la dimensión de personalidad dado que el valor el valor de significancia ( $p=.004$ ), asimismo, hay relación entre depresión y estrés según síntomas ( $p=.003$ ).

## **2.2. Desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado**

### **2.2.1. Depresión**

#### **Definición conceptual de la depresión.**

La depresión es un trastorno clínico que se presenta con frecuencia en comparación de otros trastornos y que, en su larga historia dentro del campo de la psicología y psiquiatría ha venido cambiando la forma de concebirla, desde una

disminución de neurotransmisores, pasando por los esquemas irracionales, hasta la actualidad, en donde se entiende a la depresión, desde un punto de vista contextual, como un proceso aparentemente “normal” por la que una persona puede atravesar dado un contexto doloroso.

Asimismo, se define a la depresión en base a los enfoques y autores que la han estudiado, en ese sentido Beck et al. (2005) afirman que las individuos con depresión tienen una mayor probabilidad de presentar pensamientos negativos, absolutistas y extremos, en otras palabras, son pensamientos primitivos puesto que no hacen diferencia entre las cogniciones y lo que realmente está pasando, emitiendo juicios globales de los eventos disfuncionales presentes en su vida, por otro lado, Cruzblanca et al. (2016) nos comentan que la depresión trasciende como el trastorno de ánimo más frecuente, caracterizándose por situaciones en que los eventos internos se relacionan con una deficiencia cognitiva y alteraciones en el apetito.

Por otra parte, Morales (2017) expone que la depresión va a provocar malestar emocional y como resultado va a generar que la persona deje de realizar conductas que tenían la función de reforzar o generar situaciones reforzantes, asimismo, argumenta que, este trastorno es la principal causa de alteraciones en los comportamientos involucrados en la interacción con la familia, sociedad, pareja y amistades. Se entiende entonces que la depresión se va a dar en un plano emocional y conductual a lo que, Segal et al. (2008) comentan que, la depresión integra al grupo de los trastornos del ánimo, acompañada de sus características principales; la tristeza, desesperanza, y disminución de conductas de relación con su entorno. Al respecto Navarro et al. (2017) argumentan que la depresión es una enfermedad que integra ciertas inestabilidades, a su vez, es un problema que podría predecir y describir otras problemáticas clínicas o sociales. En este sentido Román et al. (2016)

comentan que la depresión es una enfermedad que va afectar el crecimiento de los jóvenes, ya que se encuentran en una etapa delicada y problemática, cargada muchas veces de eventos estresores.

La etapa de la adolescencia y juventud va a presentar cambios en varias áreas de la vida de una persona, así pues, Alba y Calvete (2019) refieren que la depresión se convierte en un problema relevante a nivel social y clínico en esta etapa. Al mismo tiempo, Londoño y Gonzáles (2016) comentan que la depresión comparte diferentes indicadores, los cuales tienen diferentes causas, síntomas, curso e intensidad, dando como resultado un amplio espectro relacionado con el estado de ánimo. Por otra parte, Navarro et al. (2017) refieren que la depresión suele presentarse en la adolescencia, siendo un problema que nos ayudaría a predecir otros trastornos y consecuencias negativas sociales, asimismo, es multicausal y considerada como un asunto de salud pública. Por otro lado, Vargas et al. (2019) comentan que la depresión al ser un problema que se presenta con continuidad termina ocasionando que las personas no accedan a la atención adecuada y oportuna, generando que se desarrollen otros trastornos o aumente negativamente el presente trastorno mental, hasta incluso se podría dar casos de suicidio.

En cuanto a depresión, Fumero et al. (2016) nos comentan que se encuentra dentro de los trastornos del estado de ánimo, llevando a su paso un gran número de complicaciones psicológicas, médicas y ya en la intervención la adherencia al tratamiento. Por otra parte, Mateos y Calvete (2019) refieren que la depresión se presenta con mayor frecuencia en la transición de la infancia a la adolescencia, aumentando el riesgo de experimentar depresión mayor en la adultez. Por otro lado, Sanz y García (2017) exponen que la depresión se podría presentar cuando una persona es expuesta a acontecimientos negativos, aunque, también podría

desarrollarse por la deficiencia de neurotransmisores. Al mismo tiempo, Camuñas et al. (2019) manifiestan que la depresión tiene gran prevalencia a nivel mundial según las estadísticas, asimismo, está relacionada con las cogniciones y emociones, además, los síntomas se presentan por la indefensión que desarrolla la persona. Por otra parte, Pantoja y Polanco (2018) refieren que la depresión se ha convertido en cuestión de gran importancia dentro del quehacer de los investigadores, además, señalan que sus principales consecuencias a nivel social, economía y personal, y que suele estar relacionada con la ansiedad, estrés y bajo rendimiento académico.

La depresión se puede definir entonces como una etapa en la cual la persona al encontrarse en un contexto doloroso empieza a sentir sensaciones aversivas que terminan generando pensamientos irracionales y sentimientos como la tristeza, ocasionando conductualmente que, la persona deje de realizar actividades reforzantes.

### **Modelo teórico explicativo de la depresión.**

Existen varias teorías que brindan una explicación a la depresión, dentro de ellas, podemos encontrar la teoría cognitiva de la depresión de Beck y la activación conductual (AC) que son expuestos en la presente investigación.

### **Teoría cognitiva de la depresión.**

La terapia cognitiva de la depresión propuesta por Beck et al. (2005) nos expone que los comportamientos realizados por una persona se van a determinar por la interpretación que haga de su presente, tomando en cuenta a sus esquemas, que viene a ser aquellos pensamientos que se han venido reforzando a lo largo de la historia personal y terminan formando parte del repertorio de aprendizaje. En ese sentido Ruiz et al. (2012) argumentan que las personas, en su interacción con un ambiente proveedor de estímulos, no van a actuar de manera automática, antes

interpretan, valoran, clasifican y asignan un significado a un determinado estímulo, en función de los eventos pasados que forman parte de un esquema cognitivo.

Para entender la depresión desde un punto de vista psicológico, podemos trabajar bajo el enfoque cognitivo el cual nos presenta 3 conceptos trabajados por Beck et al. (2005) los cuales son:

**a) Triada cognitiva.**

Así pues, vamos a entender a la triada cognitiva desde 3 patrones que se relacionan con las interpretaciones que realizan las personas al estar involucrados en un estado de depresión, siendo:

1. El primer componente es la percepción negativa del consultante de si mismo, se trata de aquellos comportamientos emitidos por el paciente los cuales se caracterizan por tener pensamientos de que todo lo desagradable que pueda ocurrir es por responsabilidad de ellos, asumiendo que tienen un defecto o que algo han hecho mal en su interacción con sus pares.
2. El componente dos es la interpretación negativa de las experiencias, tratándose de asumir un significado erróneo, diferente a la realidad, sin sustento alguno.
3. Por último, el tercer componente se trata de la perspectiva negativa del futuro, lo que quiere decir que una persona en estado depresivo va a tener pensamientos de que cualquier proyecto o establecimiento de una meta a futuro va a fracasar, generando todo tipo de sensaciones aversivas a nivel emocional y cognitivo.

**b) Los esquemas.**

Los pensamientos distorsionados, es decir alejados de la realidad o sin sustento para considerarlos como verdaderos, al ser reforzados y generalizados van



a permitir el desarrollo de esquemas. En este sentido Aguirre et al. (2018) manifiestan que un esquema incluye una serie de planes y estrategias que un individuo que asume mediante una respuesta emocional, teniendo como base a las cogniciones.

### **c) Errores cognitivos.**

Se refiere a la validación o proceso de reforzamiento que, la persona hace de aquellos pensamientos erróneos. Dentro de estos encontramos:

- Interferencia arbitraria: se da cuando la persona elabora una conclusión apresurada de un determinado evento, cuando la situación puede ser diferente a la interpretación realizada.
- Abstracción selectiva: se elige un estímulo fuera del contexto, en lugar de elegir otros más relevantes de la situación.
- Generalización excesiva: se trata de aplicar la misma interpretación elaborada de eventos pasados a uno presente y futuro.
- Maximización y minimización: es la distorsión de un evento que, termina agregándole o quitándole relevancia.
- Personalización: el consultante suele atribuirse responsabilidad de eventos en los cuales no existe una fuente sólida para atribuirse tal conexión.
- Pensamiento absolutista: la persona clasifica los eventos de manera dicotómica.

### **Activación conductual (AC) y depresión.**

A la vida se le puede dar el significado de un proceso en el cual una persona se va a encontrar con otras y este contacto debe generar un momento agradable, en términos conductuales, estamos hablando del refuerzo positivo. Para Kanter et al. (2011) la depresión es conceptualizada como: "Resultado de un ambiente que no promueve el contacto con fuentes estables y diversas de reforzamiento positivo, y hay

varios caminos para acabar con ella” (p.71). Los mismos autores comentan que cuando a una persona se le aparta de los reforzadores positivos, esta persona se va a sentir mal, es decir al retirar el refuerzo hay la probabilidad de que genere emociones negativas, lo que podría ser una vía para que se desarrolle la depresión. Según Barraca (2009) la depresión inicia de manera progresiva cuando nos apartamos de los reforzadores, aunque se debe reconocer que existen factores genéticos, biológicos, lo cual la AC no va a tomar en cuenta pues considera que las depresiones están bajo el control del reforzamiento negativo.

Por otro lado, el reforzador negativo es la forma en que evitamos sentir sensaciones aversivas, lo cual, si se vuelve costumbre, sería el camino a la pérdida del reforzador positivo, así, se podría llegar a generalizar la evitación para diferentes problemas, ocasionando la construcción de un ambiente deprimido, pues la persona ya no tendría contacto con el reforzamiento positivo.

En este sentido, Martell et al. (2013) la AC ofrece un tratamiento estructurado para la depresión, teniendo como objetivo, que las personas logren activarse de modos específicos, con la intención de que vivan experiencias gratificantes, es decir tener contacto con estímulos positivos, en otras palabras, las personas deben interactuar bajo el reforzamiento positivo, dejando de lado las conductas de evitación, es por ello que las sesiones de esta terapia están centradas en la resolución de problemas, puesto que, son estas complicaciones las causantes de reducir la capacidad de experimentar momentos agradables, ocurriendo la aparición de síntomas depresivos.

Finalmente, Pérez (2006) la activación, en resumidas cuentas, quiere decir poner al paciente en contacto con su vida, de manera sistemática para que de esta manera pueda reencontrarse con los refuerzos, para poder incrementar estas

conductas, lo que generará cambios en los pensamientos, el ánimo y los valores, teniendo en cuenta la importancia del reforzamiento positivo, que había sido disminuido debido a la presencia de los síntomas de la depresión.

### **Dimensiones de la variable depresión.**

El inventario de depresión de Beck IDB – II cuenta con 21 ítems que cumplen la función de síntomas y son agrupados en 5 dimensiones, a su vez, estos integran indicadores. A continuación, se presentan las dimensiones:

- **Afectiva:** involucra los indicadores de irritabilidad, tristeza, predisposición para el llanto, sentimientos de culpa, ansiedad, pérdida de sentimientos de afecto y apatía.
- **Motivacional:** agrupa a los indicadores de insatisfacción e ideas suicidas, deseo de escapar de aquellas sensaciones desagradables mediante el suicidio, ganas de evitar problemas, evita realizar actividades cotidianas.
- **Cognitiva:** presenta los indicadores de pesimismo frente al futuro, auto disgusto, preocupaciones somáticas, expectativa de castigo, indecisión, auto imagen deformada y auto acusaciones.
- **Conductual:** involucra los indicadores de fatigabilidad, alejamiento social y retardo para trabajar, además de, pasividad, evitación de interacción interpersonal, lentitud o agitación.
- **Física:** agrupa a los indicadores, pérdida de apetito, de peso, de sueño y del deseo sexual.

### **Niveles de manifestación de la depresión.**

La valoración de la depresión esta presentada en una escala ordinal, y permite evaluar niveles de depresión acorde al puntaje obtenido en la prueba. Si el puntaje es menor de 19 sería depresión leve, si el puntaje está ubicado entre 20 y 38 se tendría

el diagnóstico de depresión moderada y si el puntaje fuera mayor de 39 habría manifestación de depresión grave.

- La depresión leve es un tipo de depresión que puede aparecer en cualquier momento en la vida, dado un contexto doloroso, pero que no es tan grave en comparación que los demás tipos de depresión.
- Depresión moderada, se tiene que cumplir al menos 5 síntomas y para catalogarlo como tal debería tener un tiempo de duración mínima de dos semanas.
- Depresión grave, los síntomas presentes se experimentan mayor intensidad.

#### **Importancia de la depresión para la población de estudio.**

El estudio de la depresión en una población universitaria es de importancia en el sentido de que, según datos manifestados por la OMS y otras investigaciones publicadas en revistas anexadas, las edades en que se da con mayor frecuencia este trastorno son en años en el cual una persona se encuentra estudiando una carrera universitaria y termina influyendo en su relación con su ambiente. Los universitarios que desarrollen este trastorno se verán envueltos en consecuencias de carácter negativo, puesto que, la depresión suele generar sentimientos de desesperanza, abandono de actividades que anteriormente se hacían por gusto o preferencia, además de, influir en el rendimiento académico. Por otra parte, cabe mencionar que la consecuencia más relevante de todas es que, las personas con depresión al no saber regular las emociones presentadas en un contexto disfuncional terminan atentando contra su vida, es decir, el suicidio se convierte en la estrategia de escape para la depresión, que según cifras expuesta cada vez aumentan.

La depresión en universitarios se presenta dado los cambios que suceden en el proceso de cambio de la secundaria a la universidad puesto que, es una etapa que

involucra cambios en varias áreas. No obstante, para que se de este trastorno hace falta un estímulo desencadenante como es la falta de adaptación de una etapa académica a otra, término de una relación sentimental, separación de las amistades del colegio, rompimiento de la relación de los padres, entre otros. En tal sentido, se entiende que la depresión puede ser causada por diferentes razones, las cuales son administradas por el ambiente.

El paso por la universidad conlleva una serie de cambios y adaptaciones por la cual un adolescente debe pasar, así pues, el estar preparado para ello va a depender del repertorio de aprendizaje que haya acumulado desde su infancia hasta la secundaria. Entonces, la crianza aportará una gama de estrategias para afrontar situaciones que pongan en riesgo la salud mental, al respecto, las personas que no tengan estas estrategias o habilidades podrían caer en formas evitativas o disfuncionales de pasar por un evento complicado.

### **2.2.2. Fusión cognitiva (FC)**

#### **Definición conceptual de la fusión cognitiva (FC).**

La fusión cognitiva (FC) según Valencia y Falcón (2019) es un término medio, utilizado en la terapia de aceptación y compromiso (ACT). Se da cuando no hace diferencia entre un evento (verbal- cognitivo) y lo que realmente puede significar. Por ejemplo, si una persona tiene el pensamiento de que todos sus familiares lo detestan, y asume esto como algo verdadero, esto llevará a que la persona empeore su relación con sus pares. En consecuencia no podrá darse cuenta de los momentos en que su familia le presente estímulos positivos, como caricias, elogios, entre otros. Por otro lado, Hayes et al. (2014) la definen como la combinación de lo que pasa en realidad en un evento y las cogniciones que se pueden presentar generando que, la persona viva en base a las reglas establecidas por sus pensamientos, dejando de lado el

momento presente. Las interpretaciones que realizan las personas de una situación terminarán influyendo en sus conductas, es decir, las cogniciones se convierten en reglas verbales, fusionando el pensamiento y el evento presente.

Con respecto a fusión cognitiva Ramos et al. (2018) exponen que se refiere a la excesiva obediencia a los pensamientos, construyendo una vida en base al pasado o futuro, siendo dominado por la conducta verbal, teniendo relación con los eventos privados. Asimismo, Romero et al. (2015) describen la fusión cognitiva como la inclinación de asumir como verdad las cogniciones y sentimientos, ocasionando el dominio en la vida de las personas y alejándolos de sus metas y valores, entendiendo por este último como lo más valioso que tiene una persona en su vida.

Para Lavandeira (2016) la fusión cognitiva es la falta de poder discriminar entre eventos privados y el significado que tienen en realidad en el evento presente, ocasionando que la persona actúe en base a esta fusión, a lo cual realizará conductas de evitación experiencial. Por lo que se refiere a fusión cognitiva Ruiz et al. (2017) definen la variable como un procedimiento mediante el cual se fusionan las cogniciones y evaluaciones de estas, generando un comportamiento que proviene de estos eventos internos y que de cierta manera podría conducir a la evitación experiencial de estímulos aversivos derivados de las experiencias internas.

### **Modelo teórico explicativo de la fusión cognitiva.**

La terapia de aceptación y compromiso (ACT) es una de las terapias de tercera generación. En ACT encontramos al contextualismo funcional que viene a ser su filosofía. Este modelo señala que el trastorno de evitación experiencial es la manera en que las personas tratan de evitar las experiencias internas, es decir, aquellos pensamientos, sentimientos y emociones. ACT no ofrece un modelo de trastornos específicamente como los que aparecen en el DSM y CIE.

La fusión cognitiva forma parte de los procesos terapéuticos de ACT y se refiere al control desproporcionado e inapropiado del lenguaje impidiendo que se den conductas socialmente adecuadas antes diferentes eventos, en ese sentido, las personas comienzan a vivir bajo regla verbales, el lenguaje viene a jugar un papel importante en tanto lo que se expresa y se piensa (Pérez, 2014).

### **Niveles de manifestación de la fusión cognitiva.**

Es una escala que comprende 7 enunciados y puntúa desde 1 (nunca) a 7 (siempre), donde las puntuaciones exponencialmente altas evidencian mayor presencia de fusión cognitiva.

### **Importancia de la fusión cognitiva para la población de estudio.**

La FC es una variable que en la actualidad viene siendo estudiada y la acompaña una gran evidencia. La etapa de la universidad y las complicaciones que trae consigo demuestra en los estadísticos que los estudiantes desarrollan diferentes problemas psicológicos, en este sentido, se debe entender que antecedentes pueden desencadenar estos problemas, por lo tanto, la FC es una propuesta de entender, conocer e identificar de qué manera nuestros pensamientos pueden alterar nuestras conductas, en otras palabras, terminamos viviendo bajo reglas lo que terminaría empeorando algunas dificultades que puedan tener los estudiantes. La FC que es la combinación de los pensamientos y asumir algunos eventos como válidos, es algo que se pueden presentar en personas de 18 años en adelante, o en todo caso, este grupo lleva la ventaja puesto que se encuentran sometidos a mayores situaciones de estrés, ansiedad o depresión.

### **Definición conceptual de la desregulación emocional (DE).**

Acerca de regulación emocional Gempeler (2008) expone que se da producto de la interacción de un ambiente invalidante y disfunción biológica, manifestándose

como la “incapacidad” para poder regular las emociones. Al mismo tiempo, Elices y Cordero (2011) definen la DE como la disfunción principal del trastorno límite de la personalidad (TLP) generando inestabilidades a nivel cognitivo, interpersonal, del self y conductual; estos comportamientos maladaptativos intentan regular los eventos internos. Asimismo, Soler et al. (2016) comentan que los individuos con TLP se caracterizan por presentar desregulación emocional, acompañada de problemas de impulsividad y deficiencia en las relaciones interpersonales, y serían causados por la falta de habilidades para regular emociones. Igualmente, Carmona et al. (2018) refiere que los problemas para regular los eventos internos, es decir emociones en su máxima expresión, puede ser la característica principal de los casos de TLP.

Para Teti et al. (2015) el resultado de la suma del ambiente invalidante y la carga biológica, es la desregulación emocional, según lo propone la Teoría Biosocial, creada con la intención de entender el comportamiento de las personas diagnosticadas con TLP. Asimismo, se entiende que la DE es la consecuencia de un ambiente que no enseñó las habilidades necesarias para regular las emociones. También, Vásquez (2016) comenta que se le puede entender desde la teoría biosocial, la cual propuesta por Linehan, nos dice que, es el resultado de una interacción de componentes hereditarios y un ambiente poco reforzante. Al mismo tiempo, Contreras et al. (2018) manifiestan que la DE es uno de los factores que va a desarrollar y mantener comportamientos patológicos en los niños adolescentes y jóvenes, desencadenando en la adultez problemas psicológicos graves, mientras más temprano se presente la desregulación emocional, más son los riesgos de experimentar depresión, ansiedad, conductas disfuncionales y trastorno límite de la personalidad.



Gómez (2015) argumenta que la desregulación emocional es una forma de explicar y entender varios trastornos psicológicos, y que tiene que ver con la poca habilidad de regular las emociones expresadas de manera exponencial. En efecto, Momeñe et al. (2017) refieren que la regulación emocional incluye actividades que alteran, aumentan e intensifican una emoción, ocasionando la aparición de trastornos. En ese sentido, Cabrera et al. (2020) argumentan que la DE genera la aparición de comportamientos socialmente desadaptativos, que se expresa conductualmente desencadenando situaciones críticas, ocasionado por la poca tolerancia a la frustración.

Vaca (2016) expone que la DE es la poca habilidad de utilizar estrategias adaptativas que pudieran regular impulsos, emociones, ocasionando una alteración sobre los eventos internos, y suele estar presente en las personas que diagnosticadas con el trastorno límite de la personalidad. Por otro lado, Moscoso et al. (2018) manifiestan que la DE es un proceso afectivo tanto positivo y negativo que se presentan ante situaciones de estrés, pudiendo desencadenar depresión. Asimismo, Morales (2017) comentan que los trastornos psicológicos pueden guardar relación con la forma de regular las emociones, en ese sentido, definen la DE como un grupo de procedimientos en la cuales los individuos manifiestan, alteran y observan sus emociones dado el contexto en el que se encuentran.

Dado los conceptos brindados por una lista de autores se puede entender a la desregulación emocional, en primera instancia, como la combinación de un ambiente que no satisface con la entrega de reforzadores y la carga biológica de los progenitores, por otro lado, se suele presentar ante momentos de alta tensión produciendo actos de evitación, impulsividad, entre otros, ya que la persona carece de habilidad socialmente aceptadas para regular las emociones.

### **Modelo teórico explicativo de la desregulación emocional (DRE).**

La teoría biosocial propuesta por Linehan en los noventa ha ido adquiriendo protagonismo y desarrollo, como una forma de explicar el trastorno límite de la personalidad y de la desregulación emocional. En ese sentido, Vásquez (2016) refiere que la DRE probablemente es el resultado o producto de la correlación de dos componentes: el ambiente invalidante y la carga biológica o vulnerabilidad emocional. Asimismo, Elices y Cordero (2011) manifiestan que a partir de la desregulación emocional se pudo reformular los criterios diagnósticos que ofrecía el DSM- IV para caso de TLP, de tal manera que, la DRE lidera la desregulación en otras áreas:

- Desregulación cognitiva
- Desregulación interpersonal
- Desregulación del self
- Desregulación conductual
- Desregulación emocional

La DRE se va a desarrollar en las personas producto de dos componentes que se van a presentar en las primeras etapas del crecimiento. De tal manera, Boggiano y Gagliosi (2018) conceptualizan la vulnerabilidad emocional y el ambiente invalidante.

#### **a) Vulnerabilidad emocional.**

Es la carga biológica, lo genético o eventos traumáticos ocurridos en la infancia que de alguna manera cambian la morfología del cerebro, y va a tener 3 características importantes:

- Un lento retorno a la calma
- Alta reactividad emocional
- Alta sensibilidad a los estímulos

Las presentes características terminan ocasionando que la persona no pueda regular sus emociones a nivel cognitivo, fisiológico y conductual.

**b) Ambiente invalidante.**

Se refiere al ambiente que no proporciona reforzadores a sus miembros, responde de manera inoportuna a comportamientos afectados a las experiencias privadas de las personas, además de producir aprendizajes disfuncionales o reforzándolos. No se enseña una manera adecuada de regular las emociones. En este sentido, el ambiente invalidante se va a caracterizar por:

- Refuerza intermitentemente la escala de la expresión emocional
- Rechaza la comunicación de experiencias privadas
- Sobre simplifica la resolución de problemas

**Dimensiones de la variable desregulación emocional.**

La escala de dificultades en la regulación emocional (DERS) cuenta con 36 ítems, los cuales se agrupan en 6 componentes: cita autor

1. Falta de aceptación emocional: inclinación a percibir emociones negativas secundarias a modo de respuesta a una emoción negativa primaria.
2. Interferencia en conductas dirigidas a metas: inhabilidad para poder ejecutar actividades cuando se está sintiendo una emoción negativa.
3. Dificultades en el control de impulsos: expresa bajo control que se puede disponer al ubicarse en una situación negativa.
4. Falta de conciencia emocional: poca disposición a atender y reconocer emociones que el individuo siente.
5. Acceso limitado a estrategias de regulación: señala la creencia de que se podrá cambiar una emoción poco placentera.
6. Falta de claridad emocional: señala la manera en que un individuo conoce y

consigue entender sus emociones.

### **Niveles de manifestación de la desregulación emocional.**

La puntuación de la escala es la siguiente: bajo, regular, deficiente buscar términos.

- Entre 36 y 72 puntos: no presenta dificultades para regular sus emociones.
- Entre 73 y 108 puntos: presenta dificultades de forma significativa para regular emociones.
- Entre 109 y 144 puntos, las dificultades para regular emociones son elevadas y éstas influyen negativamente en sus actividades cotidianas.
- Entre 145 y 180 puntos, indican serias dificultades para regular emociones, indican comportamientos impulsivos, conductas de riesgo e incluso conflictos interpersonales.

### **Importancia de la desregulación emocional para la población de estudio.**

Estudiar la desregulación emocional en universitarios, tiene gran relevancia ya que, según lo expuesto hasta el momento la DRE evidencia ser la falta de habilidades para regular las emociones, en este sentido, las estadísticas demuestran que las conductas disfuncionales suelen presentarse en mayor proporción en edades que en su mayoría están involucrados en la etapa universitaria. La DE es la manifestación de conductas que atentan contra la vida de la persona, o en este caso el de los estudiantes. La falta de habilidades socialmente aceptadas para regular las emociones conlleva a que el índice de depresión, suicidio, realizarse cortes, la presencia de fusión cognitiva, y el consumo de sustancias psicoactivas, aumente exponencialmente. Por lo tanto, es importante conocer que indicios de desregulación emocional hay en la población universitaria y con qué variables se relaciona.

### 2.3. Definición conceptual de la terminología empleada

- Depresión: Ruiz et al. (2012) comentan que la depresión es un trastorno afectivo, donde se evidencia un deterioro en el funcionamiento de procesar nueva información a causa de las creencias irracionales.
- Desregulación emocional: Boggiano y Gagliesi (2018) la definen como la falta de habilidades para regular las emociones, cambiar reglas o regularlas, las acciones y respuestas no verbales y verbales.
- Fusión cognitiva: Hayes et al. (2014) la definen como el sufrimiento que es causado al no discriminar entre un evento y las cogniciones, en otras palabras, no hacen diferencia de la conciencia y los pensamientos, dado que ambos están fusionados, convirtiéndose en una regla.
- Ambiente invalidante: Boggiano y Gagliesi (2018) refieren que es el ambiente que responde de forma inapropiada a determinados comportamientos, asimismo, se puede entender como la ausencia de reforzadores y la no o mala enseñanza para regular emociones.
- Conducta verbal: Skinner (1981) la define como la conducta que es reforzada a través de la intervención de otros individuos, en ese sentido, el lenguaje es un fenómeno psicológico que se debe entender como conducta, desde el condicionamiento operante como una forma de estudiarla.
- Eventos privados: Bueno (2011) refiere que son aquellos eventos que ocurren en las personas y que solo ellas tienen la posibilidad de observarlo, o a los que solo dicha persona tiene acceso.
- Valores: Hayes et al. (2014) son elecciones que se hacen libremente construidas verbalmente, y que direccionan a la persona hacia sus metas.
- Error cognitivo: Beck et al. (2005) es validar pensamientos como si fueran

ciertos, aun si existiera evidencia de lo contrario.

- Conducta: García y García (2005) la conducta es una actividad involucrada en lo conductual, cognitivo y emocional.
- Desregulación interpersonal: Boggiano y Gagliesi (2018) son esfuerzos que realiza la persona para evitar un abandono imaginado o real acompañado de relaciones interpersonales disfuncionales.
- Desregulación cognitiva: Boggiano y Gagliesi (2018) se da con la presencia de emociones que terminan influyendo en el proceso cognitivo.
- Desregulación conductual: Boggiano y Gagliesi (2018) es la presencia de conductas impulsivas, cuya función es la de regular las emociones.
- Estímulo: Patrón (2014) es lo que causa un tipo de actividad en las personas, genera una respuesta, se presente en una situación o ambiente.
- Reforzador: Pérez (1995) es un estímulo que va a tener efecto sobre una conducta, es decir, va a influir sobre esta ya sea aumentando o disminuyendo la probabilidad de que una conducta vuelva a presentarse.
- Diagnóstico: Capurro y Rada (2007) es un proceso en el cual se pasa a definir la enfermedad o trastorno de una persona.
- Desregulación del self: Boggiano y Gagliesi (2018) son las situaciones donde se da la alteración de identidad, sentimientos crónicos de vacío y sentido de sí mismo inestable.

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio pertenece al diseño no experimental ya que, no se van a manipular las variables depresión, fusión cognitiva y desregulación emocional, o en todo caso, no se posee un control sobre ellas, los evaluados se van a presentar mostrando sus características de forma intacta (Kerlinger y Lee, 2002).

Por otro lado, la investigación es de tipo correlacional porque pretende buscar la relación entre variables, sin tener la intención de encontrarle causa, se puede decir entonces que, se busca la relación o ver de qué manera influye una variable sobre la otra (Bernal, 2010).

### 3.2. Población y muestra

Se trabajó con una población infinita ya que no se cuenta con la cantidad exacta de todos los universitarios matriculados en las universidades de Lima Metropolitana, entre edades de 17 y 31 años, que cursan de primer a decimo ciclo en las distintas casas de estudio donde se aplicó la prueba para el presente estudio.

Al tratarse de un estudio correlacional, el tamaño de la muestra fue definida por la fórmula para correlaciones cuantitativas (Pértegas y Pita, 2002).

$$N = \left[ \frac{(Z\alpha + Z\beta)}{0.5 \ln[(1+r)/(1-r)]} \right]^2 + 3$$

Donde:

$Z\alpha$ : Nivel de significancia

$Z\beta$ : Poder estadístico

R: Tamaño efecto

Se aplicó el valor de 2.576 para el nivel de significancia que indica un 99% de seguridad, el poder estadístico fue al 99% teniendo un valor de 2.326 y un tamaño de



efecto de 0.24, obteniendo así la muestra de 421 universitarios, de los cuales 136 fueron varones con una edad media de 23 años y 285 mujeres con una edad media de 22 años.

### **3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión.**

- Aceptación voluntaria por parte de los universitarios

#### **Criterios de exclusión.**

- Pruebas con respuestas inconsistentes
- Falta de internet
- Estudiantes que no den su consentimiento de querer participar

### **3.3. Hipótesis**

#### **3.3.1. Hipótesis general**

- Hg: Existe relación entre la depresión y fusión cognitiva con la desregulación emocional en universitarios de Lima metropolitana.
- Ho: No existe relación entre la depresión y fusión cognitiva con la desregulación emocional en universitarios de Lima metropolitana.

#### **3.3.2. Hipótesis específicas**

- H1: Existe relación positiva entre la depresión y fusión cognitiva en universitarios de Lima metropolitana.
- H2: Existe relación entre la depresión y la desregulación emocional en universitarios de Lima metropolitana.
- H3: Existe relación entre fusión cognitiva y la desregulación emocional en universitarios de Lima metropolitana.

### **3.4. Variables- Operacionalización**

#### **3.4.1. Variable: Depresión**

### **Definición conceptual.**

La depresión según Beck et al. (2006) es el síndrome en el que se interrelacionan diversas modalidades: cognitiva, somática, conductual y afectiva, considerando que las distorsiones cognitivas en la evaluación y procesamiento de la información son los responsables de la alteración.

### **Definición operacional.**

La depresión fue medida por los puntajes alcanzados a través de la aplicación del Inventario de Depresión de Beck IBD – II.

**Tabla 1**

*Definición operacional de la variable depresión*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías		Escala de medición
			Respuestas	Niveles	
Somático- motivacional	• Pérdida de energía	6,7,11,12,	0=mínimo	Depresión	Intervalo
	• Sentimientos de castigo	13,14,15	1=leve	leve	
	• Disconformidad con uno mismo	,16,17,18, 19,20,21	2=moderado	0-19	
	• Agitación	1,2,3,4,5	3=grave	Depresión moderada	
Cognitivo- afectivo	• Pensamientos o ideas suicidas	,8,9,10		20-28	Depresión grave
	• Desvalorización			29-63	
	• Tristeza				

### **3.4.2. Variable: Fusión cognitiva**

#### **Definición conceptual.**

La fusión cognitiva se refiere a la proporción en la que nos encontramos fusionados por la forma y contenido de nuestras cogniciones (Gillanders et al., 2014).

#### **Definición operacional.**

La presente variable fue medida por los puntajes arrojados al aplicar el cuestionario de Fusión cognitiva (CFQ-VP).

**Tabla 2***Definición operacional de la variable fusión cognitiva*

Indicadores	Ítems	Categorías	Escala de medición
• Creer que todo lo que piensa es verdad	1,2,3,4,5,6,7	Ausencia	Intervalo
• Asume que lo que piensa es algo que va suceder		Presencia	

**3.4.3. Variable: Desregulación emocional****Definición conceptual.**

La desregulación emocional es todo lo contrario a la regulación emocional, en ese sentido, es la poca habilidad para regular y modular las emociones, también para la comprensión y validación de las emociones, además de la aceptación de estas (Gratz y Roemer, 2004).

**Definición operacional.**

La desregulación emocional fue evaluada por los puntajes que se obtengan a través de la aplicación de la escala de dificultades en la regulación emocional- Gratz y Roemer.

**Tabla 3***Definición operacional de la variable desregulación emocional*

Componentes	Indicadores	Ítems	Categorías	Escala	
Falta de aceptación emocional	Tendencia a experimentar emociones negativas	25,21,12,11,29,23	36-72	Ausencia de desregulación	Intervalo
Interferencia en conductas dirigidas a metas	Abandono de actividades No termina sus actividades	26,18,13,33,20	73-108	Desregulación emocional leve	
Dificultades en el control de impulsos	Se realiza cortes Golpea e insulta	32,27,14,19,3,24	109-144	Desregulación emocional moderada	
Falta de conciencia emocional	No se admite ni atiende estados emocionales	6,2,10,17,8,34	145-180	Desregulación emocional grave	
Acceso limitado a estrategias de regulación	Ideas de no poder alterar estados emocionales	16,15,31,35,28,22,36,30			
Falta de claridad emocional	No regula sus emociones No distingue entre emociones positivas y negativas	5,4,9,7,1			

### **3.5. Métodos y técnicas de investigación**

La técnica usada fue la encuesta propuesta por Kusnik et al. (2010) la cual permite la aplicación y la posibilidad de obtener datos de diferentes variables de forma masiva, eficaz y rápida.

#### **3.5.1. Inventario de Depresión de Beck BDI – II**

Para el recojo de datos en la presente variable se hizo uso del inventario de depresión de Beck en la versión 2, la cual tiene como objetivo medir el nivel de síntomas presentes de depresión, en donde el mayor puntaje podría ser indicador de un trastorno depresivo.

Esta versión II del inventario fue publicado por Beck et al. (2006), contando con 21 ítems en un formato de respuesta Likert, exponiendo cuatro posibles respuestas. En el Perú Carranza (2013) revisó las propiedades psicométricas del inventario donde a través del alfa de Cronbach analizo la confiabilidad por consistencia interna encontrando un valor de .878, en cuanto a la validez, haciendo uso de la prueba KMO y prueba Barlet encontró un valor de .929 lo cual señala validez.

En el mismo contexto peruano, Espinoza (2016) como se citó en Paredes (2019) se encargó de revisar las propiedades psicométricas del inventario hallando una confiabilidad de 0.708, en cuanto a la validez de contenido estimada con la V de Aiken 0.85- 0.95. Paredes (2019) realizó la validez de contenido del a través del método de V Aiken por criterio de 10 jueces expertos, obteniendo coeficientes entre los 0.90 y 1.00. Se revisó la confiabilidad través del coeficiente de alfa de Cronbach, obteniendo una puntuación de .927, lo que quiere decir que es altamente significativo.

El presente inventario cuenta con 21 ítems y puede ser aplicado en personas mayores de 13 años y su calificación puntúa desde 0 a 3, teniendo una duración de 10 minutos de aplicación aproximadamente. En cuanto a la interpretación, si se

obtiene un puntaje de 0 a 19 daría indicadores de depresión leve, si el puntaje fuera de 20 a 28 depresión moderada y de 29 a 63 arrojaría señales de depresión grave. En el presente estudio se revisaron las propiedades psicométricas de las pruebas.

La validez del inventario se verificó con la técnica del análisis factorial exploratorio, usando como método extracción mínimos cuadrados no ponderados, con rotación promax. Los análisis de diagnóstico como el KMO (.964) y la Test de esfericidad de Bartlett ( $X^2 = 4660.579$ ,  $gl = 210$ ,  $p > .001$ ), estos resultados evidencian que la muestra que se utilizó es adecuada en cuanto a su tamaño y las relaciones entre los ítems, por otro lado, no existen evidencias para sostener presencia de matriz de identidad.

**Tabla 4**

*Matriz de estructura factorial del inventario de depresión*

Ítems	Factor	
	Factor 1	Factor 2
6	0.429	
7	0.462	
11	0.626	
12	0.672	
13	0.421	
14	0.514	
15	0.476	
16	0.468	
17	0.586	
18	0.771	
19	0.459	
20	0.515	
21	0.785	
1		0.732
2		0.784
3		0.707
4		0.833
5		0.807
8		0.742
9		0.619
10		0.809
Autovalor	6.319	5.232
%V.E.	0.301	0.249
%V.E.A.	0.301	0.550

*Nota:* %V.E.=porcentaje de varianza explicada, %V.E.A.= porcentaje de varianza explicada acumulada, Factor 1= Factor somático- motivacional, Factor 2= Factor cognitivo-afectivo.

En la tabla 4 se observa la extracción de 2 factores se explica en 0.550% (VEA), sólo 2 factores presentaron autovalores mayores a 1. Los 21 reactivos exponen situaciones con cargas factoriales mayores de .30 dentro de cada dimensión, por lo tanto, los datos avalan la validez del constructo del BDI.

**Tabla 5**

*Estadísticos de confiabilidad del inventario de depresión de Beck*

Dimensiones	Ítems	McDonald's $\omega$ [IC95%]	Alfa [IC95%]
Somático- motivacional	13	.923[.911, .935]	.921[.908, .933]
Cognitivo- afectivo	8	.937[.927, .947]	.936[.925, .946]
Escala total	21	.957[.951, .964]	.956[.949, .963]

Se puede observar en la tabla 5 valor de alfa de Cronbach de .921 con intervalos de confianza al 95% [.908, .933], al mismo tiempo, el valor de McDonald's es de .923 con intervalos de confianza al 95% [.911, .935], siendo mayor a .70, por lo que se ve en ambos métodos una alta consistencia interna por lo que se puede asumir que mide lo establecido.

### **3.5.2. Cuestionario de Fusión cognitiva (CFQ-VP)**

El CFQ- VP fue diseñado por Gillanders et al. (2014) siendo una escala tipo Likert conformado por 7 ítems inspirados en la terapia de aceptación y compromiso y la teoría del marco relacional, que se agrupan en una sola dimensión. El CFQ mostró correlación altamente con otras medidas psicológicas como la rumiación, agotamiento, inflexibilidad psicológica, angustia y frecuencia de pensamientos automáticos. Por otro lado, mostró correlación moderada con las variables satisfacción con la vida y calidad de vida, por último, mostró pequeña correlación, pero significativa con el uso de estrategias de control de las cogniciones, vida valiosa y creencias positivas sobre la rumia. Lo expuesto señala que el presente cuestionario cuenta con buena validez de constructo. La versión original expuesta del CFQ en

inglés presenta confiabilidad y validez aceptable, cuenta con buena consistencia interna (alfa de Cronbach de .87).

En su traducción al español, Romero et al. (2014) realizaron un análisis factorial confirmatorio al CFQ para comprobar su estructura factorial utilizando análisis correlacionales para determinar su validez convergente de la medida. Encontraron buena consistencia interna (alfa de Cronbach de .87) además de confirmar su estructura unidimensional.

En el Perú, Ruiton (2019) revisó las propiedades psicométricas del cuestionario de fusión cognitiva en una muestra universitaria con edades de 18 y 36 años, la consistencia interna, fue medida haciendo uso del coeficiente alfa de Cronbach ( $\alpha = .93$ ) En cuanto a la validez de contenido por criterio de jueces validó los 7 ítems con valores de .80 a 1.00. Además, en la validez convergente se relacionó positivamente con el inventario de depresión de Beck ( $r = .658$ ). La validez de constructo se realizó con el análisis factorial exploratorio, encontrando un factor. En el análisis factorial confirmatorio, el estudio logró validar el modelo teórico propuesto, quedando confirmado por 1 factor y 7 ítems.

Otra investigación en el contexto peruano fue realizada por Valencia y Falcón (2019) quienes revisaron la estructura factorial del CFQ a través del análisis factorial donde encontraron que el ajuste a este modelo fue aceptable ya que:  $MLR\chi^2(14) = 38.73, p < .001$ ; CFI robusto = .976; TLI robusto = .964; RMSEA robusto = .085, IC 90 % [.054, .118]; SRMR = .027. En cuanto a la confiabilidad, fue alta ( $\omega = .916$ ).

El CFQ ha sido traducido a varios idiomas, entre ellos encontramos al coreano, español, entre otros, lo cual confirma su utilización en la presente investigación en la cual se revisaron sus propiedades psicométricas, validez y confiabilidad, las cuales se presentan a continuación.



El presente cuestionario puntúa desde 1 que significa nunca hasta 7 que significa siempre. En cuanto a la interpretación, esta escala puede ser utilizada en personas clínicas y las que no forman parte de este grupo, por ejemplo, en personas con estrés laboral, estrés post traumático, depresión, trastornos de ansiedad, entre otros. Los puntajes más altos indican la presencia de fusión cognitiva, lo que quiere decir que el evaluado se encuentra dominado, enredado por el contenido y forma de sus pensamientos.

En esta investigación se revisaron la validez y confiabilidad del cuestionario de fusión cognitiva siendo presentados a continuación.

La validez del cuestionario de fusión cognitiva fue verificada con la técnica del análisis factorial exploratorio. Los análisis de diagnóstico como el KMO (.934) y la Test de esfericidad de Bartlett ( $X^2 = 1986.511$ ,  $gl = 21$ ,  $p > .001$ ) exponen que la muestra utilizada es idónea en cuanto a su tamaño y las relaciones entre los ítems.

**Tabla 6**

*Matriz de estructura factorial del cuestionario de fusión cognitiva*

Ítems	Factor Factor 1
1	0.807
2	0.872
3	0.826
4	0.858
5	0.822
6	0.854
7	0.857
Autovalor	4.971
%V.E.	0.710
%V.E.A.	0.710

*Nota:* %V.E.= porcentaje de varianza explicada, %V.E.A.= porcentaje de varianza explicada acumulada, Factor 1= Factor fusión cognitiva.

En la tabla 6 se observa la extracción de 1 factor se explica en 0.710 (VEA). Los 7 ítems en su totalidad evidenciaron saturaciones con cargas factorial mayor de .30, por lo tanto, los datos avalan la presencia de validez.

**Tabla 7**

*Estadísticos de confiabilidad del cuestionario de fusión cognitiva*

Factores	ítems	McDonald's $\omega$ [IC95%]	Alfa [IC95%]
Unidimensional	7	.945[.936, .954]	.945[.935, .953]

En la tabla 7 se observa el valor de alfa de Cronbach de .945 con intervalos de confianza al 95% [.935, .953], a su vez el valor de omega McDonald's es de .945 con intervalos de confianza al 95% [.936, .954], siendo mayor a .70, viéndose que en ambos métodos se presencia una alta consistencia interna por lo que la prueba mide lo establecido de manera efectiva.

### **3.5.3. Escala de dificultades en la regulación emocional (Gratz y Roemer, 2004)**

La escala de desregulación emocional DERS en su versión original fue creada por Gratz y Roemer (2004) la cual evalúa las cuestiones relacionadas con la desregulación a través de 36 ítems utilizando una escala de tipo Likert.

La traducción al castellano fue trabajada por Hervás y Jódar (2008) la cual integra 28 ítems siendo estos agrupados en 5 factores: rechazo, descontrol, desatención, interferencia y confusión, donde la puntuación va de 1 indicando menor dificultad para poder regular las emociones y 5 que indica mayor dificultad en el proceso de regular las emociones. En cuanto a la validez factorial, los 5 factores explicaron el 63.5% de la varianza, en donde el valor de Kaiser-Meyer-Olkin fue de .92. Ambas versiones muestran una alta consistencia interna ya que sus valores oscilan de 0.8 y 0.89.

En el Perú Magallanes y Sialer (2019) revisaron las propiedades psicométricas de la DERS. Analizaron la validez basada en la estructura interna por medio del

análisis factorial exploratorio donde obtuvieron un KMO de .86 y en la prueba de Barlett encontraron ( $p < .001$ ). En la confiabilidad obtuvieron un alfa de Crombach entre .72 y .86 y en el omega valores que oscilan entre .74 y .87, por lo que concluyeron que la DERS cuenta con propiedades psicométricas adecuadas.

En cuanto a la calificación la puntuación a cada ítem es directa, lo que quiere decir, si puso la opción 1, se le asigna 1 punto; si escribió la opción 2, se le asigna 2 puntos, así sucesivamente. La encuesta presenta ítems inversos los cuales son: 1, 2, 6, 7, 8, 10, 17, 20, 22, 24 y 34. En estos casos, si el evaluado registró como respuesta 4, se le asigna 2 puntos, si escribió como respuesta 5, se le asigna 1 punto, así sucesivamente. La respuesta 3 mantiene su mismo puntaje, es decir, si marca 3, se le asigna 3 puntos. Después se suman todas las puntuaciones para brindar una puntuación total. De esta manera, las puntuaciones más altas sugieren mayores problemas para regular las emociones. Dado que no se ha encontrado baremos en el estudio original ni en las adaptaciones al castellano y, por tanto, no hay grupo de comparación o grupo normativo, se sugiere realizar una interpretación basada en el criterio. Así, hay que interpretar los resultados obtenidos por un/a usuario/a en función al puntaje máximo que pudo obtener en la escala general y en cada una de las subescalas.

Se revisó la validez y confiabilidad encontrando los siguientes resultados:

La validez de la DERS fue verificada con la técnica del análisis factorial exploratorio, disponiendo como método extracción mínimos cuadrados no ponderados, con rotación promax. Los análisis de diagnóstico como el KMO (.947) y la Test de esfericidad de Bartlett ( $X^2 = 11408.701$ ,  $gl = 630$ ,  $p > .001$ ) revelan que la muestra utilizada es adecuada en cuanto a su tamaño y las relaciones entre los ítems.

**Tabla 8***Matriz de estructura factorial de la escala de dificultades en la regulación emocional*

Ítems	Factor					
	F 1	F 2	F 3	F 4	F 5	F 6
25	1.022					
21	0.911					
12	0.873					
11	0.958					
29	0.816					
23	0.718					
26		0.875				
18		0.829				
13		0.779				
33		0.679				
20		0.618				
32			0.843			
27			0.894			
14			0.895			
19			0.765			
3			0.391			
24			0.678			
6				0.950		
2				0.947		
10				0.756		
17				0.750		
8				0.888		
34				0.793		
16					0.520	
15					0.440	
31					0.470	
35					0.367	
28					0.458	
22					0.771	
36					0.434	
30					0.830	
5						0.808
4						0.871
9						0.833
7						0.914
1						0.950
Autovalor	7.669	4.710	4.060	3.769	3.554	1.734
%V.E.	0.213	0.131	0.113	0.105	0.099	0.048
%V.E.A.	0.213	0.344	0.457	0.561	0.660	0.708

*Nota:* %V.E.=porcentaje de varianza explicada, %V.E.A.= porcentaje de varianza explicada acumulada, F1= Factor falta de aceptación emocional, F2= interferencia en conductas dirigidas a metas, F 3= Factor dificultades en el control de impulsos, F 4= Factor falta de conciencia emocional, F5= Factor acceso limitado a estrategias de regulación y F 6= Factor falta de claridad emocional.

Se observa en la tabla 8, la extracción de 6 factores se explica en 0.708% (VEA), los 6 factores presentaron autovalores mayores 1 por lo que se consideró

mantener los factores de la DERS. Asimismo, los 36 ítems evidenciaron cargas factoriales con valores mayor de .30 dentro de cada componente, por lo tanto, los datos avalan la presencia de validez.

**Tabla 9**

*Estadísticos de confiabilidad de la escala de dificultades en la regulación emocional*

Dimensiones	ítems	McDonald's $\omega$ [IC95%]	Alfa [IC95%]
Falta de aceptación emocional	6	.926[.913, .938]	.925[.912, .937]
Interferencia en conductas dirigidas a metas	5	.859[.835, .883]	.811[.778, .841]
Dificultades en el control de impulsos	6	.868[.846, .890]	.848[.821, .871]
Falta de conciencia emocional	6	.950[.941, .958]	.950[.941, .958]
Acceso limitado a estrategias de regulación	8	.909[.894, .924]	.895[.878, .910]
Falta de claridad emocional	5	.959[.942, .959]	.950[.940, .758]
Escala total	36	.951[.944, .959]	.943[.934, .950]

En la tabla 9, podemos ver que el valor de alfa de Crombach de .946 con intervalos de confianza al 95% [.934, .950], al mismo tiempo, el valor de omega de McDonald's es de .951 con intervalos de confianza al 95% [.944, .959], siendo mayor a .70, destacando por los dos métodos una alta consistencia interna y evalúa lo propuesto de manera efectiva, en consecuencia, su aplicación es aceptable.

### 3.6. Procesamiento de datos

Para la revisión psicométrica de los instrumentos se coordinó con profesores y alumnos de psicología de Lima metropolitana para que puedan apoyar compartiendo el formulario por redes sociales. Por otro lado, se elaboró un formulario virtual Google en el cual se trasladó los ítems del cuestionario de fusión cognitiva, inventario de depresión de Beck y la escala de dificultades en la regulación emocional, ya que por

el contexto en el que nos encontramos no se podría realizar la evaluación de forma presencial, por lo tanto, la evaluación se realizó de manera virtual. Dentro del formulario se presentó el consentimiento informado, en el cual los estudiantes decidían participar de manera libre o voluntaria tomando en cuenta las normas éticas brindadas por Helsinki, también se informó que los datos se mantendrían bajo la confidencialidad y serían de uso exclusivo para la presente investigación. El proceso de recojo de datos duró un mes y medio, en la cual la evaluación demoraba aproximadamente 35 minutos.

Después de realizar la evaluación a través del formulario Google se descargó la base de datos al programa Microsoft Excel 2013 donde se realizó la limpieza de datos. Para procesar los datos se utilizó el programa estadístico IBM SPSS 23 y el programa gráfico JASP en su versión 0.14.0.0.

Para el análisis de datos se usó la técnica del análisis factorial exploratorio, en cuanto a la confiabilidad se utilizó el programa JASP teniendo en cuenta los estadísticos alfa de Cronbach y omega de McDonald's.

Por otro lado, se hizo uso de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar la prueba rho de Spearman para la correlación de variables y de las dimensiones.

**Tabla 10**

*Prueba de normalidad de las variables depresión, fusión cognitiva y desregulación emocional*

	Shapiro-Wilk	p
Depresión	0.857	0.001
Fusión cognitiva	0.951	0.001
Desregulación emocional	0.912	0.001

*Nota:* P= significancia.

En la tabla 10 se presenta la prueba de normalidad de la distribución muestras en de las variables depresión, fusión cognitiva y desregulación emocional obtenidas

por medio de la prueba de Shapiro-Wilk donde el nivel de significancia ( $p < 0.001$ ), indicando una estadística no paramétrica ya que los datos no se ajustan a la normalidad. Por lo que se utilizó el estadístico de Spearman.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**



## 4.1. Resultados descriptivos de las dimensiones con la variable

### 4.1.1. Nivel de depresión

En la tabla 11 se puede apreciar que el 52% de los universitarios evaluados, presenta indicadores de depresión entre el nivel moderado y grave. Por otro lado, 53 evaluados presentan ausencia de depresión. Asimismo, el 45.6% de la población conformada por varones presente depresión entre los niveles moderado y grave, mientras que en las mujeres se evidencia un 55.1% en los mismos niveles.

**Tabla 11**

*Niveles de depresión en universitarios de Lima Metropolitana*

Niveles	General fx (%)	Varones fx (%)	Mujeres fx (%)
Ausencia	53 (12.6)	24 (17.6)	29 (10.2)
Leve	149 (35.4)	50 (36.8)	99 (34.7)
Moderado	197 (46.8)	54 (39.7)	143 (50.2)
Grave	22 (5.2)	8 (5.9)	14 (4.9)
Total	421 (100)	136 (100)	285 (100)

### 4.1.2. Nivel de fusión cognitiva

**Tabla 12**

*Niveles de fusión cognitiva en universitarios de Lima Metropolitana*

Niveles	General fx (%)	Varones fx (%)	Mujeres fx (%)
Ausencia	217 (51.5)	79 (58.1)	138 (48.4)
Presencia	204 (48.5)	57 (41.9)	147 (51.6)
total	421 (100)	136 (100)	285 (100)

Se puede observar en la tabla 12 que el 48.5% de la población evaluada presenta presencia de fusión cognitiva. Asimismo, se puede apreciar que el 41.9% de los varones evaluados presenta presencia de fusión cognitiva. En el caso de las mujeres se puede registrar que el 51.6% manifiesta presencia de fusión cognitiva.

### 4.1.3. Nivel de desregulación emocional

Se puede observar en la tabla 13 que el 54.4% de los universitarios presenta desregulación emocional entre el nivel moderado y grave. Mientras que el 5% de la población evaluada manifiesta ausencia de desregulación emocional. Por otro lado, el 48.6 de los varones y el 57.2 de las mujeres presentan desregulación emocional entre nivel moderado y grave.

**Tabla 13**

*Niveles de desregulación emocional en universitarios de Lima Metropolitana*

Niveles	General fx (%)	Varones fx (%)	Mujeres fx (%)
Ausencia de desregulación	21 (5.0)	13 (9.6)	8 (2.8)
Desregulación leve	171 (40.6)	57 (41.9)	114 (40.0)
Desregulación moderada	189 (44.9)	56 (41.2)	133 (46.7)
Desregulación grave	40 (9.5)	10 (7.4)	30 (10.5)
Total	421 (100)	136 (100)	285 (100)

#### 4.2. Contrastación de hipótesis

- Ha: Existe relación entre la depresión y fusión cognitiva con la desregulación emocional en universitarios de Lima metropolitana.
- Ho: No existe relación entre la depresión y fusión cognitiva con la desregulación emocional en universitarios de Lima metropolitana.

**Tabla 14**

*Modelo explicativo de la desregulación emocional en universitarios de Lima Metropolitana*

	B no est.	EE	Beta est.	t	p
(Constante)	63.886	2.091		30.548	.000
Depresión	.671	.112	.296	5.994	.000
Fusión cognitiva	1.035	.117	.438	8.881	.000

*Nota:* Variable dependiente: Desregulación emocional.

Se observa en la tabla 14 que el análisis de regresión lineal múltiple pone en evidencia que las variables depresión y fusión cognitiva explican en .456 % la

desregulación emocional en universitarios, siendo además este modelo de importancia práctica de tamaño grande ( $f^2 > 35$ ). En cuanto al tamaño de efecto, tomando en cuenta la propuesta de Domínguez-Lara (2017) sería grande ( $f^2 = .83$ ).

#### **4.2.1. Relación entre la depresión y fusión cognitiva**

- H1: Existe relación positiva entre la depresión y fusión cognitiva en universitarios de Lima metropolitana.

**Tabla 15**

*Correlación entre depresión y fusión cognitiva en universitarios de Lima Metropolitana*

	n	rho [IC95%]	p	TE
Depresión-Fusión cognitiva	421	0.732[0.684, 0.773]	0.001	53.58

*Nota:* n = muestra, rho= coeficiente de correlación de Spearman, IC = intervalo de confianza, p= probabilidad de significancia, TE= tamaño de efecto.

En la tabla 15 se puede observar, a partir del coeficiente de correlación de Spearman que existen unas correlaciones altamente significativas ( $<.001$ ), de tendencia positiva entre depresión y fusión cognitiva. También se evidencia desde el tamaño de efecto la importancia de la relación en un 54%, siendo esta de magnitud grande. Esto sugiere que a un mayor grado de depresión existe un mayor grado de fusión cognitiva.

#### **4.2.2. Relación entre la depresión y la desregulación emocional**

- H2: Existe relación entre la depresión y la desregulación emocional en universitarios de Lima metropolitana.

**Tabla 16**

*Correlación entre depresión y desregulación emocional en universitarios de Lima Metropolitana*

	n	rho [IC95%]	p	TE
Depresión-Desregulación emocional	421	0.621[0.558, 0.676]	0.001	38.56

*Nota:* n = muestra, rho= coeficiente de correlación de Spearman, IC = intervalo de confianza, p= probabilidad de significancia, TE= tamaño de efecto.

Se puede apreciar en la tabla 16, a partir del coeficiente de correlación de Spearman que existe una correlación altamente significativa ( $<.001$ ), de tendencia positiva entre depresión y desregulación emocional. A través del tamaño de efecto se demuestra la importancia de la relación en un 39%, siendo esta de magnitud grande. Esto sugiere que a un mayor grado de depresión aumenta el grado de desregulación emocional.

#### **4.2.3. Relación entre fusión cognitiva y la desregulación emocional**

- H3: Existe relación entre fusión cognitiva y la desregulación emocional en universitarios de Lima metropolitana.

**Tabla 17**

*Correlación entre fusión cognitiva y desregulación emocional en universitarios de Lima Metropolitana*

	n	rho [IC95%]	p	TE
Fusión C. -Desregulación emocional	421	0.673[0.618, 0.723]	0.001	45.29

*Nota:* n = muestra, rho= coeficiente de correlación de Spearman, IC = intervalo de confianza, p= probabilidad de significancia, TE= tamaño de efecto.

En la tabla 17 se observa, a partir del coeficiente de correlación de Spearman que existe una correlación altamente significativa ( $<.001$ ), de tendencia positiva entre fusión cognitiva y desregulación emocional. Se evidencia también desde el tamaño de efecto la importancia de la relación en un 45.29%, siendo esta de magnitud grande. Esto sugiere que a un mayor grado de fusión cognitiva aumenta el grado de desregulación emocional.

**CAPÍTULO V**

**DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y**

**RECOMENDACIONES**

## 5.1. Discusiones

El presente estudio tuvo como propósito principal determinar la relación entre depresión y fusión cognitiva con la desregulación emocional en universitarios de Lima Metropolitana.

En relación a lo expresado uno de los hallazgos de mayor relevancia de la presente investigación es haber puntualizado la existencia de una relación positiva entre depresión y fusión cognitiva con la desregulación emocional ( $R = .675$ ,  $p = .000$ ), de esta manera se compara la relación no solo a nivel estadístico sino también desde la significancia que evalúa a criterio de Domínguez-Lara (2017) por el tamaño de efecto. En consiguiente el tamaño de efecto es relevante al evidenciar de manera empírica que la depresión y fusión cognitiva tienen un impacto en la desregulación emocional de los universitarios de Lima Metropolitana, esto quiere decir que a mayor depresión y fusión cognitiva mayor presencia de desregulación emocional.

Un estudio similar es el de Akbari et al. (2016) quienes exponen que la fusión cognitiva, la desregulación emocional y la ansiedad y depresión presentan una correlación significativa ( $p < 0.001$ ). Por consiguiente, queda expuesto que la fusión cognitiva y la depresión tienen gran repercusión en la aparición y prevención de la desregulación emocional en la población universitaria, más aún en el contexto donde nos encontramos (COVID-19), ya que la virtualidad ha impedido realizar las prácticas pre profesionales, impidiendo también que se pueda asistir a las aulas y evitando las relaciones interpersonales. Se recomienda prevenir la aparición de conductas generadas por la desregulación emocional, que se caracterizan por experimentar las emociones de manera intensa con un lento retorno a la calma, trayendo a su paso cortes, consumo de drogas, ideación suicida, entre otros, tal y como señalan Boggiano y Gagliesi (2018). En ese sentido, Domínguez-Lara (2017) propone una

serie de estrategias para problemas afectivos, pensamientos y desregulación, centradas en el trabajo conductual y fisiológico de las personas, con el propósito de lograr un reajuste emocional. Frente a esta situación se recomienda la elaboración de programas de prevención frente a indicadores de las variables expuestas presentes en los universitarios. Se puede considerar al entrenamiento en habilidades de regulación emocional que tiene gran evidencia en el tratamiento del desajuste emocional según lo referido por Gempeler (2008), que consistiría en enseñar habilidades socialmente aceptadas para poder reducir la intensidad de las emociones.

La depresión, siendo un proceso en el cual las personas manifiestan diferentes características, uno de los más relevantes es la aparición de pensamientos, o como lo diría Beck; las distorsiones cognitivas. En este estudio los pensamientos asumen el nombre de fusión cognitiva, lo que quiere decir que las personas toman de manera literal sus cogniciones, pudiendo ser este predictor de aparición y mantenimiento de la depresión. En ese sentido, los resultados de la presente investigación avalan esta relación positiva entre depresión y fusión cognitiva ( $\rho = 0.73$ ,  $p < 0.001$ ), por otro lado el tamaño de efecto de 53.58 % permite sostener que la depresión tiene gran impacto en la fusión cognitiva, este resultado es similar al hallado por Ramos et al. (2018) donde se sostiene que existe una relación entre la fusión cognitiva y los pensamientos automáticos y actitudes disfuncionales, ambas características relevantes de la depresión. Otro estudio con resultados similares es el de Novoa (2019) donde se obtuvo como resultado una correlación positiva entre fusión cognitiva y sintomatología depresiva.

Beck et al. (2005) mencionaba que la depresión se puede entender desde 3 conceptos (triada cognitiva, los esquemas y errores cognitivos), estos altamente relacionados con los pensamientos o la manera en que la persona los asume o los

interioriza. La depresión está altamente relacionada con la fusión cognitiva ya que como se puede observar este problema psicológico es mantenido por las cogniciones, o en todo caso por la manera en que una persona puede analizarlo y asumirlo, en algunos casos siendo de manera literal lo que ocasionaría los primeros rasgos de depresión. Frente a este panorama se recomienda realizar talleres centrados en la defusión cognitiva, técnica de la terapia de aceptación y compromiso, que trabaja con los pensamientos haciéndose uso de estrategias experienciales. El objetivo de esta actividad es hacer que la persona se dé cuenta de que es normal y válido tener diferentes tipos de pensamiento dado el contexto en el que se pueda encontrar.

Las conductas como consecuencia de la depresión pueden ser diferentes y estas tener una función distinta. La depresión, en ese sentido, va a originar situaciones en el que se vivan las emociones de manera intensa, trayendo a su paso conductas disfuncionales o lo que vendría a ser conductas de desregulación emocional. Entonces, la relación entre depresión y desregulación emocional cobra fuerza con uno de los resultados de la presente investigación, donde se expone la relación positiva entre ambas variables ( $\rho = 0.62$ ,  $p < 0.001$ ), así mismo, el tamaño de efecto de 38.56% permite sostener que la depresión tiene gran repercusión en la desregulación emocional.

El estudio de Cabrera et al. (2020), arroja un resultado similar pues expone una relación entre la atención a las emociones, que puede ser visto como un indicador de la depresión, con la desregulación emocional. Esto es avalado por Cruzblanca et al. (2016) quienes proponen que la depresión se relaciona con alteraciones en el apetito, siendo esta una conducta de la desregulación emocional, por otro lado, Segal et al. (2008) comentan que la depresión integra de manera importante el papel de las emociones que se experimentan de manera intensa. En síntesis, al no contar con



estrategias para pasar el proceso de depresión, esta puede desencadenar conductas disfuncionales que tendrían la función de regular las emociones propias de la sintomatología depresiva.

Por todo lo expuesto, se recomienda establecer en las universidades grupos de entrenamientos en el manejo de las emociones y también brindar una definición más contextual acerca de la depresión dado que la universidad es una etapa en la que ocurren determinados eventos que pueden ser antecedentes de desarrollar rasgos de depresión. En ese sentido, una explicación que se puede brindar es la propuesta por Kanter et al. (2011) quienes exponen que una persona puede “tener” depresión dado el contexto en el que se encuentra, es decir, si los universitarios pasan por una ruptura sentimental, duelo, problemas familiares, entre otros, es válido y aceptable que presente indicadores de depresión.

Como ya se ha mencionado, el papel de los pensamientos resulta crucial en el desarrollo de diferentes conductas. Las cogniciones son conductas que no se pueden evitar pero que sin embargo se pueden ver desde otra perspectiva, además de analizar cuál es la función que tienen en un determinado momento. En ese sentido, se puede afirmar que existe una relación entre la fusión cognitiva y la desregulación emocional. Esto se puede sustentar con uno de los resultados del presente estudio, el cual indica que existe una relación positiva entre ambas variables ( $\rho = 0.67$ ,  $p < 0.001$ ), es decir a mayor presencia de fusión cognitiva, mayor presencia de desregulación emocional. La población universitaria es una de las principales fuentes de desregulación emocional, ya que no ponen en práctica o en todo caso no saben o no aprendieron como observar su pensamiento y que estos no terminen desencadenando conductas desreguladas o acciones que atenten contra su bienestar.

Velásquez et al. (2020) hallaron un resultado similar, exponiendo que existe una relación significativa entre respuestas rumiativas y desregulación emocional. Por otro lado, Gómez (2015) comenta que la desregulación emocional se va a dar a partir de la falta de control de los eventos privados (pensamientos), lo que terminaría desarrollando conductas desadaptativas. Esto es relevante en el sentido de que los jóvenes universitarios al tener una edad en de entre 18 a 25 años en mayoría, muestran diferentes formas de atender a sus pensamientos en comparación de otras poblaciones. Es vital enseñar a conceptualizar los pensamientos y entender la función que tienen, ya que, si se les toma de manera literal, podría desarrollar conductas como: cortes, consumo de drogas, entre otras, propias de la desregulación emocional. Se recomienda entonces que las escuelas de las universidades puedan crear talleres de habilidades interpersonales, además de mindfulness, con la intención de proporcionar espacios de meditación para los estudiantes. Asimismo, se recomienda brindar charlas acerca de la función y porque se dan determinados pensamientos.

La etapa universitaria trae consigo diferentes experiencias además que, dentro de este ciclo pueden ocurrir diferentes acontecimientos en la vida privada de un estudiante. Como, por ejemplo; fallecimiento de un familiar, término de una relación, desaprobación de un curso, no contar con los medios económicos para costear la carrera, algún imprevisto en las prácticas pre profesionales, entre otros. En ese sentido todos estos problemas mencionados son más probables que ocurran durante la etapa universitaria según lo refiere la OMS (2020). Otro de los resultados del estudio nos evidencia la presencia de niveles de depresión moderado y grave en un 52% de los universitarios evaluados, siendo las mujeres las que presentan mayores niveles de depresión. Estos datos son similares a lo expuesto por Vázquez (2013), quien

comenta que desde un sentido epidemiológico el sexo femenino es el más probable de desarrollar indicadores de depresión dos veces más elevado que los varones.

Los resultados del presente estudio se diferencian del trabajo de Soria et al. (2015), donde no se llega a encontrar diferencias para la depresión en ambos sexos. Por consiguiente, queda claro que la depresión suele presentarse con mayor frecuencia en mujeres, aunque este resultado puede variar en las investigaciones de acuerdo al contexto y tiempo donde se realice el estudio. Frente a los resultados expuestos, donde se encuentra que ambos sexos presentan indicadores de depresión, se recomienda realizar programas de activación conductual (AC), que a lo largo de su desarrollo han demostrado tener eficacia para el tratamiento de la depresión en diferentes niveles según lo expone Barraca (2010).

Los programas de activación conductual, puntualizan Bianchi y Henao (2015), consisten en aceptar la depresión como un proceso y no como una enfermedad, ya que no es algo que tengamos dentro del organismo. En ese sentido, las personas tienen que seguir actuando de manera progresiva ante las diferentes circunstancias que puedan suceder, creando e incrementando actividades reforzantes y placenteras. En un contexto universitario como el que se viene desarrollando, se recomienda reuniones por plataformas virtuales como un espacio de recreación y de compartir entre los estudiantes, además de programar actividades que involucren a la familia.

Los pensamientos juegan un papel crucial en las actividades de las personas, en ese sentido un resultado relevante dentro del estudio, evidencia que tanto las mujeres como los varones tienen presencia de fusión cognitiva, es decir no hay diferencia significativa en cuanto al sexo. Asimismo, tampoco hay diferencias significativas en cuanto al nivel de ausencia de fusión cognitiva. Esto quiere decir que ambos niveles están en la misma proporción.

Estos resultados son similares a los encontrados por Valencia y Falcón (2019), quienes en su estudio tampoco encontraron diferencias entre varones y mujeres. Asimismo, Romero et al. (2015) describen la fusión cognitiva como la tendencia a asumir como verdad las cogniciones y sentimientos, no existiendo diferencias a nivel de sexo. Queda entendido entonces que la fusión cognitiva puede presentarse en la misma magnitud en ambos sexos, por otro lado, esta fusión de pensamientos se da cuando asumimos de manera literal todo lo que se nos presenta en nuestra mente. Por lo expuesto, es esencial elaborar talleres basados en la defusión cognitiva propuesta por la terapia de aceptación y compromiso (ACT).

Hay diversos antecedentes para que una persona se pueda desregular emocionalmente. En este estudio dos de ellas son la fusión cognitiva y la depresión. De manera independiente la desregulación en cuanto a las emociones suele presentarse en todas las personas al menos una vez en la vida, pues es inevitable pasar por una situación en la cual experimentemos nuestras emociones de manera intensa. Así pues, en el presente estudio 189 personas de la población evaluada obtuvieron niveles de desregulación emocional moderada, mientras que 40 obtuvieron niveles de desregulación emocional grave, no habiendo diferencias significativas en cuanto al sexo. Un resultado que apoya lo expuesto es el del estudio de Velásquez et al. (2020) quienes encontraron niveles de DE sin haber desigualdad con respecto al sexo.

En la etapa universitaria y en el contexto en el que nos encontramos (COVID - 19), esta situación se ve incrementada ya que no solo involucra el no ir a las aulas y en algunos casos la pérdida de oportunidad para realizar las prácticas pre profesionales, sino que también están las personas que han perdido a un familiar o amigo a causa del COVID. Estas situaciones ocasionan que un estudiante pueda

experimentar de manera intensa sus emociones o como lo presenta Gempeler (2008), si nos encontramos en un ambiente invalidante es probable que no se presente incapacidad para poder regular las emociones, asimismo, Elices y Cordero (2011) mencionan que la desregulación emocional va a desarrollar otros tipos de inestabilidades a nivel conductual, cognitivo, interpersonal y del self. Entonces es de vital importancia la prevención de estas conductas, en esta línea se recomienda el entrenamiento y desarrollo de habilidades emocionales Boggiano y Gagliesi (2018). Este entrenamiento consiste en enseñar y en poner en práctica una forma adecuada de reducir la intensidad de nuestras emociones y regularlas.

## **5.2. Conclusiones**

Con los resultados hallados en el presente estudio en relación a las 3 variables, se puede presentar las siguientes conclusiones:

1. Se evidencia una asociación positiva altamente significativa entre depresión y fusión cognitiva con la desregulación emocional ( $p= 0.000$ ). Con respecto al tamaño de efecto es muestra de una relación importante de magnitud grande pudiéndose asegurar que la depresión y fusión cognitiva tienen repercusión .456% sobre la desregulación emocional. Esto quiere decir que, a mayor depresión y fusión cognitiva, mayor será la desregulación emocional para los estudiantes universitarios.
2. Hay una relación positiva altamente significativa ( $<.001$ ) entre depresión y fusión cognitiva. El tamaño de efecto 54% evidencia una relación importante de magnitud grande entre ambas variables.
3. Se evidencia una conexión altamente significativa ( $<.001$ ) de tendencia positiva entre depresión y desregulación emocional. Además, evidencia un tamaño de efecto 39% de importancia y una magnitud grande.

4. Existe una relación altamente significativa ( $<.001$ ) entre fusión cognitiva y desregulación emocional. En cuanto al tamaño de efecto 45.29% muestra una relación importante y de magnitud grande
5. En la muestra total, se evidencia que un 52% de los universitarios presentan niveles moderado y grave de depresión. En cuanto al sexo, se evidencia mayor nivel de depresión moderada en las mujeres.
6. En la muestra general, se evidencia que más de la mitad 51.5 % de la población evaluada manifiesta ausencia de fusión cognitiva, siendo esta diferencia no es significativa. Por otro lado, las mujeres presentan mayor presencia de la variable en comparación de los varones.
7. En el total de los evaluados se puede evidenciar que el 54.4% presentan niveles moderado y grave de desregulación emocional. Por otro lado, no hay diferencias significativas en cuanto al sexo.

### **5.3. Recomendaciones**

1. Se recomienda seguir estudiando estas variables, ya sea las 3 juntas o separándolas por 2 variables, ya que en el contexto peruano el presente estudio es primero en que relaciona depresión y fusión cognitiva con la desregulación emocional.
2. Se recomienda evaluar revisar la estructura interna de la Escala de dificultades en la regulación emocional ya que es viable elaborar una versión breve de la prueba.
3. Se recomienda realizar investigaciones en otras poblaciones como estudiantes de secundaria, infractores de la ley, alumnos de escuelas militares, entre otros.
4. Se sugiere implementar en las universidades talleres de entrenamiento en habilidades de regulación emocional orientadas en el manejo de regulación y

reducción de las emociones en casos de tensión e intensidad.

5. Implementar charlas donde se ofrezca nuevos conceptos de la depresión desde una perspectiva más contextual y menos patológica. Estas charlas ayudarían a aceptar y validar los procesos de depresión como un periodo “normal” por la que todos pasamos en caso nuestro contexto haya sufrido una pérdida, duelo, noticias inesperadas, rompimiento de una relación sentimental, entre otros.

## **REFERENCIAS**



- Aguirre, M., Cirilo, I. y Brocca, P. (2018). Esquemas emocionales y dependencia emocional en estudiantes de psicología de universidades de Lima Metropolitana. *Catedra Villarreal*, 6(2), 145-161. <http://dx.doi.org/10.24039/cv201862280>
- Akbari, M., Mohamadkhani, S y Zarghami, F. (2016). El papel mediador de la fusión cognitiva en la explicación de la relación entre la desregulación emocional con la ansiedad y la depresión: un factor transdiagnóstico. *Psychiatry y clinical psychology*, 22(1), 17- 29.
- Alba, J. y Calvete, E. (2019). Relaciones entre depresión, estrés y esquemas disfuncionales tempranos en adolescentes. *Psicología Conductual*, 27(2), 183-198.
- Barraca, J. (2009). La activación conductual (AC) y la terapia de activación conductual para la depresión (TACD)- dos protocolos d tratamiento desde el modelo de la activación conductual. *Revista de Psicología y Educación*, 8(1), 23-50.
- Barraca, J. (2010). Aplicación de la Activación Conductual en un paciente con sintomatología depresiva. *Clínica y salud*, 21(2), 183-197.
- Barrera, A., Neira, M., Raipán, P., Riquelme, P. y Escobar, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 24(2), 105-115.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B. y Emery, G. (2005). *Terapia cognitiva de la depresión* (19ª ed.). Desclée de Brouwer.
- Beck, A., Steer, R. y Brown, G. (2006). *Inventario de depresión de Beck: BDI-II*. Paidós.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación* (3ª ed.). PEARSON.

- Bianchi, J. y Henao, A. (2015). Activación conductual y depresión: conceptualización, evidencia y aplicaciones en Iberoamérica. *Terapia psicológica*, 33(2), 69-80.
- Boggiano, J. y Gagliesi, P. (2018). *Terapia dialéctico conductual*. Tres Olas.
- Bueno, R. (2011). Los eventos privados: del conductismo metodológico al Inter conductismo. *Universitas Psychologica*, 10(3), 949-962.
- Cabanach, R., Fernández, R., Souto, A. y Suárez, J. (2018). Regulación emocional y estrés en estudiantes universitarios de fisioterapia. *Revista mexicana de psicología*, 35(2), 167-178.
- Cabrera, G., Londoño, N., Arbeláez, J., Cruz, J., Macías, L. y España, A. (2020). Desregulación emocional y conducta disocial en una muestra de adolescentes en conflicto con la ley. *Pensamiento psicológico*, 18(1), 103-115. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI18-1.decd>
- Cáceres, S. (2017). *Relación entre factores de personalidad y depresión con el rendimiento académico en estudiantes de una facultad en una universidad privada de Lima metropolitana* [Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1400>
- Camuñas, N., Mavrou, I. y Miguel, J. (2019). Ansiedad y tristeza- depresión: Una aproximación desde la teoría de la indefensión-desesperanza. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 24(1), 19-28.
- Capurro, D. y Rada, G. (2007). El proceso diagnóstico. *Revista médica de Chile*, 135(4), 534-538.
- Carmona, C., Pascual, J., Elices, M., Navarro, H., Martín, A. y Soler, J. (2018). Factores predictores de abandono prematuro de terapia dialéctica conductual

- en pacientes con trastorno límite de la personalidad. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 46(6), 226-233.
- Carranza, R. (2013). Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck universitarios de Lima. *Revista de Psicología*, 15(2), 170-182.
- Contreras, J., Hernández, L. y Ángel, M. (2018). Validez de constructo de la versión corta de la Escala de Desregulación Emocional para niños y adolescentes. *Pensamiento psicológico*, 16(1), 19-31.
- Cruzblanca, H., Lupercio, P., Collas, J. y Castro, E. (2016). Neurobiología de la depresión mayor y de su tratamiento farmacológico. *Salud mental*, 39(1), 47-58.
- Díaz, S., Martínez, M. y Zapata, A. (2017). Rendimiento académico y calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes de odontología. *Salud Uninorte*, 33(2), 139-151.
- Domínguez, S. (2016). Agotamiento emocional académico en estudiantes universitarios: ¿cuánto influyen las estrategias cognitivas de regulación emocional? *Educación médica*, 19(2), 96-103.  
<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.11.010>
- Domínguez, S. (2017). Magnitud del efecto del análisis de regresión. *INTERACCIONES Revista de Avances en Psicología*, 3(1), 3-5.  
[dehttp://dx.doi.org/10.24016/2017.v3n1.46](http://dx.doi.org/10.24016/2017.v3n1.46)
- Domínguez-Lara, S. (2017). Influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad y depresión en universitarios: análisis preliminar. *Revista Científica Salud Uninorte*, 33(3), 315-321.

- Elices, M. y Cordero, S. (2011). Terapia dialéctico conductual para el tratamiento del trastorno límite de la personalidad. *Psicología, conocimiento y sociedad*, 1(3), 132-152.
- Fumero, A., Marrero, R., De las Cuevas, C. y Peñate, W. (2016). Preferencias por las decisiones compartidas en pacientes con depresión. *Acta Colombiana de Psicología*, 19(1), 249-259. <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2016.19.1.11>
- García, L. y García, L. (2005). Conducta y conciencia. Origen histórico de dos alternativas contrapuestas en los comienzos de la psicología científica. *Universitas psychologica*, 4(3), 385-391.
- Gempeler, J. (2008). Terapia conductual dialéctica. *Revista colombiana de psiquiatría*, 37(1), 136-148.
- Gillanders, D., Boderston, H., Bond, F., Dempster, M., Flaxman, P., Campbell, L., Kerr, S., Tansey, L., Noel, P., Ferenbach, C., Masley, S., Roach, L., Lloyd, J., May, L., Clarke, S. y Remington, B. (2014). El desarrollo y validación inicial del Cuestionario de Fusión Cognitiva. *Terapia de comportamiento*, 45(1), 83-101. <http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001>
- Gómez, A., Núñez, C., Caballo, V., Agudelo, M. y Grisales, A. (2019). Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 27(3), 391-413.
- Gómez, I. (2015). *Dificultades específicas de la regulación emocional en los adolescentes con TDAH: utilidad clínica de la escala DERS* [Tesis de doctorado, Universitat Autònoma de Barcelona]. Repositorio de la Universitat Autònoma de Barcelona. <http://hdl.handle.net/10803/322795>
- González, R., Souto, A. y Fernández, R. (2017). Perfiles de regulación emocional y estrés académico en estudiantes de fisioterapia. *European Journal of*

*Education and Psychology*, 10(2), 57-67.

<https://doi.org/10.1016/j.ejeps.2017.07.002>

- Gratz, K. y Roemer, L. (2004). Evaluación multidimensional de la regulación y de las emociones: desarrollo, estructura factorial y validación inicial de la escala de dificultades en la regulación de las emociones. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Hayes, S., Strosahl, K. y Wilson, K. (2014). *Terapia de aceptación y compromiso-proceso y práctica del cambio consciente (mindfulness)*. Desclée de brouwer.
- Hervás, G. y Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*, 19(2), 139-156.
- Instituto Nacional de salud mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi, NIMH. (2016, enero). *La depresión lo que usted debe saber*. NIMH. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp/index.shtml>
- Kanter, J., Busch, A. y Rusch, L. (2011). *Activación conductual refuerzos positivos ante la depresión*. Alianza Editorial.
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento* (4<sup>ta</sup> edición). MC Graw Hill.
- Kuznik, A., Hurtado, A. y Espinal, A. (2010). El uso de la encuesta de tipo social en traductología. Características metodológicas. *Revista MonTI. Monografías de traducción e interpretación*, 2(1), 315-344.
- La Chira, M. (2018). *Depresión y aprendizaje en estudiantes de ingeniería de la universidad San Pedro de Barranca 2017* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/16420>

- Lavandeira, J. (2016). *La terapia de aceptación y compromiso en un caso de trastorno obsesivo-compulsivo* [Tesis de maestría, Universidad de Oviedo]. Repositorio de la Universidad de Oviedo. <http://hdl.handle.net/10651/34542>
- Londoño, C. y Gonzáles, M. (2016). Prevalencia de depresión y factores asociados en hombres. *Acta colombiana de psicología*, 19(2), 315-329. <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2016.19.2.13>
- Magallanes, A. y Sialer, J. (2019). *Propiedades psicométricas de la escala de dificultades en la regulación emocional en universitarios de ciencias de la salud* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. <http://hdl.handle.net/10757/626361>
- Martell, C., Dimidjian, S. y Herman, R. (2013). *Activación conductual para la depresión una guía clínica*. Desclée de Brouwer.
- Mateos, E. y Calvete, E. (2019). Interacción entre diferentes factores cognitivos en la predicción de los síntomas de depresión. *Psicología conductual*, 27(1), 21-39.
- Ministerio de Salud de Chile, MINSAL. (2017, mayo). *Jóvenes comparten ideas para prevenir la depresión y el riesgo suicida en Región de los Ríos*. MINSAL. <https://www.minsal.cl/jovenes-comparten-ideas-para-prevenir-la-depresion-y-el-riesgo-suicida-en-region-de-los-rios/>
- Ministerio de Salud del Perú, MINSA. (2018, septiembre). *Minsa registra más de 1300 intentos de suicidio en lo que va del 2018*. MINSA. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/18738-minsa-registra-mas-de-1300-intentos-de-suicidio-en-lo-que-va-del-2018>

- Momeñe, J., Jáuregui, P. y Estévez, A. (2017). El papel predictor del abuso psicológico y la regulación emocional en la dependencia emocional. *Revista Internacional Clínica y de la Salud*, 25(1), 65-78.
- Morales, C. (2017). La depresión: un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Revista cubana de salud pública*, 43(2), 136-138.
- Moscoso, M., Merino, C., Oblitas, L., Puerta, L. y León, A. (2018). Validez de constructo de un instrumento de evaluación de la depresión y regulación emocional. *Revista mexicana de investigación en psicología*, 10(1), 1-16.
- Navarro, J., Moscoso, M. y Calderón, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, 23(1), 57-74. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.04>
- Novoa, A. (2019). *Fusión cognitiva y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio de la Universidad Ricardo Palma. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/3297>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2019, septiembre). *Suicidio*. WHO. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2020, enero). *Depresión*. WHO. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Oscanoa, B. y Gálvez, M. (2016). Prevalencia de la depresión y nivel de estrés en estudiantes de la Universidad Continental de Huancayo, Perú. *Apuntes de ciencia y sociedad*, 6(1), 21-28.
- Pantoja, A. y Polanco, K. (2018). Depresión, ansiedad y actividad física en escolares: estudio comparado. *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación*, 3(52), 143-155. <https://doi.org/10.21865/RIDEP52.3.11>

- Paredes, I. (2019). *Depresión y disfuncionalidad familiar en estudiantes de administración de una universidad privada de Villa El Salvador* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.13067/877>
- Patrón, F. (2014). El fenómeno de la atención y la definición de los estímulos como productos arbitrarios del investigador. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 17(2), 480-497.
- Pérez, L. (1995). El uso correcto de los términos reforzador y reforzamiento. *Análisis y modificación de conducta*, 21(79), 687-696.
- Pérez, M. (2006, noviembre). *La activación conductual (AC): un nuevo acercamiento al tratamiento de la depresión*. INFOCOP. [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=1157](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1157)
- Pérez, M. (2014). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales*. Editorial síntesis.
- Pértegas, S. y Pita, S. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. *Atención primaria en la red*, 9(1), 76-78.
- Ramos, J., Rodríguez, A., Sánchez, A. y Mena, A. (2018). Fusión cognitiva en trastornos de personalidad: una contribución a la investigación sobre mecanismos de cambio. *Clínica y Salud*, 29(2), 49-57. <http://dx.doi.org/10.5093/clysa2018a8>
- Román, F., Santibáñez, P. y Vinet, E. (2016). Uso de las escalas de depresión ansiedad estrés (DASS-21) como instrumento de tamizaje en jóvenes con problemas clínicos. *Acta de investigación psicológica*, 6(1), 2325- 2336.
- Romero, R., Márquez, M., Losada, A., Fernández, V. y Nogales, C. (2015). Rumiación y fusión cognitiva en el cuidado familiar de personas con demencia. *Revista*



*española de geriatría y gerontología*, 50(5), 216-222.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.02.007>

Romero, R., Márquez, M., Losada, A., Gillanders, D. & Fernández, V. (2014). Cognitive fusion in dementia caregiving: Psychometric properties of the Spanish version of the "Cognitive Fusion Questionnaire". *Psicología Conductual*, 22(1), 117- 132.

Ruiton, Y. (2019). *Propiedades psicométricas del cuestionario de fusión cognitiva (CFQ) en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio de la Universidad Nacional Federico Villareal. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3553>

Ruiz, A., Díaz, M. y Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Desclée de Brouwer.

Ruiz, F. & Odriozola, P. (2016). The role of psychological inflexibility in Beck's cognitive model of depression in a sample of undergraduates. *Anales de Psicología*, 32(2), 441-447.

Ruiz, F., Suárez, J., Riaño, D y Gillanders, D. (2017). Propiedades psicométricas del cuestionario de fusión cognitiva en Colombia. *Revista Latinoamericana de psicología*, 49(1), 80-87. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2016.09.006>

Santoya, Y., Garcés, M. y Tezón, M. (2018). Las emociones en la vida universitaria: análisis de la relación entre autoconocimiento emocional y autorregulación emocional en adolescentes y jóvenes universitarios. *Psicogente*, 21(40), 422-439. <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3081>

Sanz, J. y García, M. (2017). Ideas equivocadas sobre la depresión y su tratamiento (II). *Papeles del psicólogo*, 38(3), 177-184. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2834>

- Segal, Z., Williams, J. y Teasdale, J. (2008). *Terapia cognitiva de la depresión basada en la consciencia plena un abordaje para la prevención de las recaídas*. Desclée de brouwer.
- Skinner, B. (1981). *Conducta verbal*. Editorial Trillas.
- Soler, J., Elices, M y Carmona, C. (2016). Terapia dialéctica conductual: aplicaciones clínicas y evidencia empírica. *Análisis y modificación de conducta*, 42(165), 35-49.
- Soria, R., Ávila, E. y Morales, A. (2015). Depresión y problemas de salud en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina. *Alternativas psicología*, 31(1), 45-59.
- Teti, G., Boggiano, J. y Gagliesi, P. (2015). Terapia dialéctico conductual (DBT): un tratamiento posible para pacientes con trastornos severos. *Revista argentina de psiquiatría*, 26(119), 57-64.
- Vaca, E. (2016). *El efecto de mindfulness en personas con desregulación emocional como síntoma central del trastorno de personalidad limítrofe* [Tesis de pregrado, Universidad San Francisco de Quito]. Repositorio de la Universidad San Francisco de Quito. <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/5726>
- Valencia, P. y Falcón, C. (2019). Estructura del cuestionario de fusión cognitiva en universitarios de Lima. *INTERACCIONES*, 5(2), 1-9. <https://doi.org/10.24016/2019.v5n2.167>
- Vargas, G., Gallegos, C., Salgado, C., Salazar, M., Huamán, K., Bonilla, C., Reyes, N. y Caballero, P. (2019). Guía de práctica clínica basada en evidencias para el tratamiento de depresión en adultos en un hospital especializado en salud mental. Lima, Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(1), 123-130. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15882>

- Vásquez, A. (2013). Depresión. Diferencias de género. *Multimed*, 17(3), 1-21.
- 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.
- 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://doi.org/10.15381/rinvp.v23i1.18090>

## **ANEXOS**

## **Anexo 1. Consentimiento informado**

Se le invita a participar de la siguiente encuesta.

Si usted acepta participar, deberá llenar una ficha de datos y completar el siguiente inventario sobre depresión, fusión cognitiva y desregulación emocional, también responder a todas las preguntas con honestidad y seriedad, recuerde que no hay respuesta mala. Es importante señalar que no existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo, algunas preguntas le pueden causar incomodidad. Si usted desea, se le puede informar de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de la investigación realizada.

Finalmente, se guardará la información haciendo uso de códigos, por lo que ningún momento se le solicitará sus datos personales. Esperamos su participación.

## Anexo 2. Cuestionario de Fusión Cognitiva (CFQ – VP)

A continuación, se presentan algunas afirmaciones. Por favor, indique hasta qué punto se aplican a usted o lo definen utilizando la siguiente escala.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Muy rara vez	Rara vez	Alguna vez	Con frecuencia	Casi siempre	Siempre

1. Mis pensamientos me provocan malestar o dolor emocional.	1	2	3	4	5	6	7
2. Me siento tan atrapado/a en mis pensamientos que soy incapaz de hacer las cosas que realmente quiero hacer.	1	2	3	4	5	6	7
3. Tiendo a analizar demasiado las situaciones hasta el punto en que me resulta de poca ayuda.	1	2	3	4	5	6	7
4. Suelo luchar contra mis pensamientos	1	2	3	4	5	6	7
5. Me enojo conmigo mismo/a por tener determinados pensamientos.	1	2	3	4	5	6	7
6. Tiendo a enredarme mucho en mis propios pensamientos.	1	2	3	4	5	6	7
7. Me resulta muy difícil dejar pasar los pensamientos desagradables, aun cuando sé que eso sería útil para mí.	1	2	3	4	5	6	7

**Anexo 3. Escala de dificultades en la regulación emocional - DERS (Gratz y Roemer, 2004).**

**Adaptado al Perú por Magallanes y Sialer (2019)**

Nombre: ..... Sexo: V M Edad: .....

Lugar de nacimiento: ..... Lugar de residencia:.....

Nivel de Instrucción: ..... Ocupación: ..... Fecha: .....

Indique con qué frecuencia los siguientes enunciados se aplican para usted, escribiendo el número apropiado de la escala de abajo en la línea al lado de cada elemento:

1: casi nunca 2: pocas veces 3: a veces 4: la mayoría de veces 5: casi siempre

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

\_\_\_ 17. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste ansioso, etc.), creo que mis sentimientos son válidos e importantes.

\_\_\_ 18. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste ansioso, etc.), me es difícil concentrarme en otras cosas.

\_\_\_ 19. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste ansioso, etc.), me siento fuera de control.

\_\_\_ 20. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste ansioso, etc.), puedo cumplir con lo que tengo que hacer.

\_\_\_ 21. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste ansioso, etc.), me siento apenando conmigo mismo por sentirme de esa manera.

\_\_\_ 22. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste ansioso, etc.), sé que puedo encontrar la forma de sentirme mejor después.

\_\_\_ 23. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste ansioso, etc.), me siento como si fuera una persona débil.

\_\_\_ 24. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste ansioso, etc.), creo que puedo mantener el control de mi comportamiento.

\_\_\_ 25. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste ansioso, etc.), me siento culpable por sentirme de esa manera.

\_\_\_ 26. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste ansioso, etc.), tengo dificultades para concentrarme.

\_\_\_ 27. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste ansioso, etc.), tengo dificultades para controlar mi comportamiento.

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

\_\_\_ 29. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste ansioso, etc.), me irrito conmigo mismo por sentirme de esa manera.

\_\_\_ 30. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), empiezo a sentirme muy mal conmigo mismo.

\_\_\_ 31. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), creo que no puedo hacer otra cosa que dejarme llevar por ese sentimiento.

\_\_\_ 32. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), pierdo el control sobre mi comportamiento.



\_\_\_ 33. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), se me dificulta pensar en cualquier otra cosa.

\_\_\_ 34. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), me tomo mi tiempo para comprender lo que realmente estoy sintiendo.

\_\_\_ 35. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), me toma mucho tiempo sentirme mejor.

\_\_\_ 36. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), mis emociones parecen desbordarse (se escapan de mis manos).

## Anexo 4. Inventario de depresión de Beck IBD – II

Beck, Steer y Brown (2006)

Edad: \_\_\_ Sexo: Masculino ( ) Femenino ( ) Año de estudio: \_\_\_

### Instrucciones

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale rodeando con un círculo el número que corresponde a la afirmación de cada grupo que describe mejor como se ha sentido **DURANTE ESTA ÚLTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DÍA DE HOY**. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

#### 1. Tristeza

- 0 No me siento triste
- 1 Me siento triste
- 2 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo
- 3 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo

#### 2. Pesimismo

- 0 No me siento especialmente desanimado respecto al futuro
- 1 Me siento desanimado respecto al futuro
- 2 Siento que no tengo que esperar nada
- 3 Siento que el futuro es desesperanzador y que las cosas no mejorarán

#### 3. Sensación de fracaso

- 0 No me siento fracasado
- 1 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas
- 2 Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso
- 3 Me siento una persona totalmente fracasada

#### 4. Insatisfacción

- 0 Las cosas me satisfacen tanto como antes
- 1 Casi siempre me siento aburrido
- 2 No disfruto de las cosas como antes gozaba
- 3 Estoy descontento de todo

## **5. Culpa**

- 0 No me siento especialmente culpable
- 1 Me siento culpable en bastantes ocasiones
- 2 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones
- 3 Me siento culpable constantemente

## **6. Expectativa de castigo**

- 0 No creo que esté siendo castigado
- 1 Siento que quizá pueda ser castigado
- 2 Espero ser castigado
- 3 Siento que estoy siendo castigado

## **7. Autos disgusto**

- 0 No estoy descontento conmigo mismo
- 1 Estoy descontento conmigo mismo
- 2 No me puedo soportar a mí mismo
- 3 Me odio

## **8. Autoacusaciones**

- 0 No me siento peor que los demás
- 1 Soy consciente de mis propias faltas y mis propios defectos
- 2 Me hago reproches por todo aun cuando me salga bien
- 3 Tengo la impresión que mis defectos son muchos y muy graves

## **9. Ideas suicidas**

- 0 No pienso, ni se me ocurre dañarme a mí mismo
- 1 A veces se me ocurre que podría quitarme la vida, pero no podría hacerlo
- 2 Siento que muerto estaría mejor
- 3 Si pudiese me suicidaría

## **10. Llanto**

- 0 No lloro más de lo común
- 1 Ahora lloro más que lo que lloraba antes
- 2 Me paso todo el tiempo llorando y no puedo dejar de hacerlo
- 3 Ahora ya no puedo llorar, aunque quisiera como lo hacía antes

## **11. Irritabilidad**

- 0 No estoy más irritable que lo habitual
- 1 Estoy más irritable que lo habitual
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual

3 Estoy irritable todo el tiempo

## **12. Alejamiento social**

0 No he perdido el interés por los demás

1 Estoy menos interesado en los demás que antes

2 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás

3 He perdido todo el interés por los demás

## **13. Indecisión**

0 Tengo la misma facilidad que antes para tomar decisiones

1 Ahora me esfuerzo para tomar decisiones

2 Tengo gran dificultad para decidirme

3 Me siento incapaz para tomar decisiones de cualquier tipo

## **14. Auto imagen deformada**

0 No creo tener peor aspecto que antes

1 Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo

2 Siento que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo

3 Creo que tengo un aspecto horrible

## **15. Retardo para trabajar**

0 Trabajo igual que antes

1 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo

2 Tengo que obligarme mucho para hacer todo

3 No puedo hacer nada en absoluto

## **16. Pérdida de sueño**

0 Duermo tan bien como siempre

1 No duermo tan bien como antes

2 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir

3 Me despierto varias horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir

## **17. Fatigabilidad**

0 No me siento más cansado de lo normal

1 Me canso más que antes

2 Me canso en cuanto hago cualquier cosa

3 Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa

## **18. Pérdida de apetito**

0 Mi apetito no ha disminuido

- 1 No tengo tan buen apetito como antes
- 2 Ahora tengo mucho menos apetito
- 3 He perdido completamente el apetito

#### **19. Pérdida de peso**

- 0 Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada
- 1 He perdido más de 2 kilos
- 2 He perdido más de 4 kilos
- 3 He perdido más de 7 kilos

#### **20. Preocupaciones somáticas**

- 0 No estoy más preocupado por mi salud que lo normal
- 1 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento
- 2 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más
- 3 Estoy preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier otra cosa

#### **21. Pérdida del deseo sexual**

- 0 No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
- 1 Estoy menos interesado por el sexo que antes
- 2 Estoy mucho menos interesado por el sexo
- 3 He perdido totalmente mi interés por el sexo

## Anexo 5. Baremos de los instrumentos

**Tabla 18**

*Baremos de la prueba de depresión*

Percentiles	Total	DECATIPO
1	0	1
2	0	1
3	0	2
4	0	2
5	0	2
10	0	3
15	1	3
20	2	4
25	3	4
30	4	4
35	4	5
40	5	5
45	7	5
50	8	6
55	10	6
60	11	6
65	13	6
70	15	7
75	17	7
80	20	7
85	23	8
90	27	8
95	33	9
96	34	9
97	39	9
98	42	10
99	51	10
Media	11.29	Media
DS	11.070	DS

**Tabla 19***Niveles de depresión*

Niveles	Baremos
Ausencia de depresión	0
Depresión leve	1 - 7
Depresión moderada	8 - 27
Depresión grave	28 - 51

**Tabla 20***Baremos de la desregulación emocional*

Percentiles	Total	DECATIPO
1	37	1
2	48	1
3	48	2
4	52	2
5	57	2
10	63	3
15	68	3
20	72	4
25	77	4
30	80	4
35	81	5
40	84	5
45	88	5
50	92	6
55	96	6
60	99	6
65	102	6
70	106	7
75	109	7
80	115	7
85	119	8
90	128	8
95	138	9
96	140	9
97	143	9
98	148	10
99	166	10
Media	93.70	Media
DS	25.142	DS

**Tabla 21***Niveles de desregulación emocional*

Niveles	Baremos
Ausencia de desregulación	36 - 57
Desregulación emocional leve	58 - 88
Desregulación emocional moderada	89 - 128
Desregulación emocional grave	129 - 166



