



## **ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**Tema:**

**DIFICULTADES EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE PREGRADO EN ECUADOR**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de  
Licenciada en Psicología Clínica**

**Línea de investigación:**

**SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO**

**Autora:**

Emilia Anahí Parra Rodríguez

**Director:**

Mg. Paúl Marlon Mayorga Lascano

**Ambato – Ecuador**

**Marzo 2026**

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **EMILIA ANAHÍ PARRA RODRÍGUEZ**, con cédula de ciudadanía **0604825810**, autora del trabajo de graduación titulado: "DIFICULTADES EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE PREGRADO EN ECUADOR", previo a la obtención del título profesional de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**, en la escuela de **SALUD Y BIENESTAR**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, marzo 2026



Emilia Anahí Parra Rodríguez

CC. 0604825810

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
SEDE AMBATO  
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

DIFICULTADES EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE PREGRADO EN ECUADOR

Línea de investigación:

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Autora:

Emilia Anahí Parra Rodríguez

Paúl Marlon Mayorga Lascano, Dr. Mg.

CC. 1801199868

**CALIFICADOR**

f. 

Esteban Mateo Moreno Montero, Lic. Mg.

**CALIFICADOR**

f. 

Freddy Patricio Mayorga Valle, Dr. Esp.

**DIRECTOR ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

f. 

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr. Mg.

**PROSECRETARIO PUCE AMBATO**

f.   


Ambato – Ecuador

Marzo 2026

## DEDICATORIA

A mis padres, por su amor incondicional y su guía, por asumir la invaluable labor de ser mis maestros de vida, al transmitirme la palabra de Dios y los valores que me han permitido transitar la vida. Me siento profundamente afortunada de ser su hija; son mi mayor pilar, motivación y razón de ser, pues mi anhelo más grande es que también se sientan orgullosos de ser mis padres. Esto es para ustedes y para mí, cada meta alcanzada y las que vendrán son el resultado de su amor. Se dice que no se nace sabiendo ser padres, pero estoy segura de que supieron cómo ser los míos porque me han hecho la mujer disciplinada, firme, honrada y feliz que soy hoy.

A mis hermanos, mis compañeros de vida, por su paciencia y su perdón ante errores y discusiones, su cariño me impulsa a ser mejor cada día, con el propósito de convertirme en alguien capaz de sostenerlos y apoyarlos cuando lo necesiten.

Al resto de mi familia, tíos, tías, primos, primas y mi abuelita mami Hildita, por creer en mí, por expresarme su cariño incluso con palabras sencillas, por regalarme esperanza y ayudarme a confiar más en mí misma; también a mami Judith porque sé que desde el cielo está feliz por mí.

A mis gatas Asli y Banshi que no entienden lo que está pasando y lo que esto significa, pero su mirada y ronroneo fueron el mejor apoyo en los días difíciles; a mis perritos Dali y Zeus que ya no están, pero fueron la mejor excusa para tomar el sol y descansar.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darme la vida y acompañarme a lo largo de ella, bendecir cada etapa de mi camino y manifestarse a través de personas fundamentales para mi desarrollo: mis padres, mi familia, mis maestros, mi enamorado y mis amigos, de quienes he recibido un amor y apoyo inmensos.

A mis maestros de la Unidad Educativa Pensionado Olivo, en especial a los licenciados Edguitar Álvarez, Luis Lalón y Mario García, pues sus enseñanzas permanecen conmigo hasta hoy, al igual que el recuerdo de sus palabras de aliento, los valores transmitidos, y el reconocimiento constante al esfuerzo diario, pilares que me han sostenido a lo largo de mi carrera y ahora me llevan a redactar este agradecimiento.

A mis docentes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador - Sede Ambato, por compartir generosamente sus valiosos conocimientos en cada clase, convirtiéndolos en peldaños que nos acercan a nuestros sueños personales y profesionales. De manera especial al máster Paúl Marlon Mayorga, quien no solo ha sido el director de este trabajo de titulación, sino que también es una persona que admiro profundamente como maestro, psicólogo, amigo y ser humano. Gracias por confiar en mí al integrarme en sus valiosos proyectos, por su preocupación genuina acerca de la salud mental de los universitarios y su esfuerzo en impulsarnos para alcanzar nuestras metas.

A Martín, por su inmenso amor, por el apoyo brindado al escuchar y acompañar cada momento difícil, incluso a la distancia; por motivarme a seguir adelante sin descuidar mi salud, además de las risas compartidas; de manera especial, por la gestión realizada junto a su padre, la cual hizo posible la presente investigación.

## RESUMEN

El objetivo del presente proyecto fue establecer la relación entre las dificultades en la regulación emocional y el riesgo suicida en estudiantes de pregrado en Ecuador. La investigación se enmarcó en el paradigma post-positivista de diseño no experimental. se trabajó con un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo-correlacional y corte transversal. Para la recolección de datos se aplicaron los instrumentos *16-item Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS-16) y el *Paykel Suicide Scale* (PSS). La muestra estuvo constituida por 221 estudiantes de pregrado de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Los resultados evidenciaron que las dificultades en la regulación emocional fueron moderadas en la muestra analizada ( $M=43,49$ ); las dimensiones con mayor presencia fueron la falta de claridad emocional ( $M_p= 2,88$ ) y la impulsividad ( $M_p= 2,80$ ), mientras que las dificultades para dirigir conductas hacia metas ( $M_p= 2,68$ ), la no aceptación de respuestas emocionales ( $M_p= 2,67$ ) y el acceso limitado a estrategias de regulación emocional ( $M_p= 2,66$ ) resultaron menos frecuentes, no obstante, mantienen relevancia. Por otro lado, el promedio del riesgo suicida evaluado fue bajo ( $M = 4,86$ ). El análisis estadístico identificó una correlación positiva de magnitud media entre las dificultades en la regulación emocional y el riesgo suicida ( $.450$ ); adicionalmente, se determinó que estas dificultades explican el 20,8 % de la variabilidad del riesgo suicida; las dimensiones de acceso limitado a estrategias de regulación emocional y falta de claridad son las que ejercen mayor influencia.

**Palabras clave:** salud mental, regulación emocional, riesgo suicida, universitarios.

## ABSTRACT

*This study aimed to establish the relationship between difficulties in emotion regulation and suicide risk among undergraduate students in Ecuador. The research was conducted within a post-positivist paradigm, employing a non-experimental, quantitative, descriptive-correlational, cross-sectional design. Data were collected from a sample of 221 students at the Escuela Superior Politécnica de Chimborazo using the 16-item Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS-16) and the Paykel Suicide Scale (PSS).*

*The results indicated moderate levels of difficulties in emotion regulation in the analyzed sample ( $M = 43.49$ ). The most prevalent dimensions were lack of emotional clarity ( $M_p = 2.88$ ) and impulsivity ( $M_p = 2.80$ ), whereas difficulties in goal-directed behavior ( $M_p = 2.68$ ), non-acceptance of emotional responses ( $M_p = 2.67$ ), and limited access to emotion regulation strategies ( $M_p = 2.66$ ) were less frequent, although they remained relevant. Suicide risk scores were generally low ( $M = 4.86$ ). Statistical analysis revealed a positive, moderate correlation between difficulties in emotion regulation and suicide risk. Furthermore, regression analysis showed that these difficulties explained 20.8% of the variance in suicide risk, with limited access to emotion regulation strategies and lack of emotional clarity showing the most significant influence.*

**Keywords:** *mental health, emotion regulation, suicide risk, undergraduate students.*

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD .....	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA .....	8
1.1. Las emociones.....	8
1.2. Suicidio .....	16
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO .....	28
2.1. Diseño de la investigación.....	28
2.2. Técnicas e instrumentos de evaluación .....	29
2.3. Población, muestra y muestreo .....	33
2.4. Procedimiento y análisis de datos .....	37
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN... ..	38
3.1. Análisis de normalidad .....	38
3.2. Análisis descriptivo de las variables.....	38
3.3. Análisis correlacional .....	40
3.4. Análisis de predictibilidad.....	41
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES .....	45
BIBLIOGRAFÍA .....	46
ANEXOS .....	60

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de titulación se desprende del proyecto de investigación “Predictores cognitivos y emocionales de la salud mental positiva y negativa en población universitaria del Ecuador”, desarrollado por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, que tiene como objetivo general determinar la dinámica psicoemocional de los estudiantes universitarios a nivel nacional. No obstante, a diferencia del proyecto matriz que abarca múltiples instituciones y variables, en esta investigación se consideran únicamente estudiantes de pregrado de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo y se trabaja con las variables de dificultades en la regulación emocional y el riesgo suicida.

La salud integral es fundamental para el bienestar individual y social; esto incluye un estado mental competente y equilibrado. La salud mental se define como un estado de bienestar en el que las personas enfrentan las tensiones normales de la vida, desarrollan habilidades, trabajan y contribuyen de forma positiva a su comunidad integrándose a la misma (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019). El trabajo en este campo es una necesidad social pues es un factor protector ante problemas personales y comunitarios, además de su influencia en las tasas de mortalidad a nivel mundial (OMS & Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2025). Sus componentes: cognición, emoción, afecto y conducta guían su dinámica, por lo cual, el estudio de cada uno es vital para su fortalecimiento.

Los problemas relacionados con el bienestar mental se han incrementado en los últimos años, al igual que la preocupación por identificar grupos vulnerables y los efectos que estas dificultades desencadenarían. Rojas, Méndez y Oyarzábal (2022) explican desde una perspectiva teórica biológica, psicológica y social, que el bienestar del individuo depende del equilibrio entre estas mismas esferas, junto con el factor emocional. Por lo tanto, los individuos que atraviesen un periodo sostenido de inestabilidad en estas dimensiones, son más propensos a desarrollar dificultades en su bienestar mental.

En función de lo expuesto, se ha observado que los estudiantes al ingresar a la universidad enfrentan una gran carga de inestabilidad. Parra, Argüello y Castro (2024) mencionan que en esta etapa se asumen cambios a nivel personal, social,

familiar, residencial, laboral, entre otros, lo que obstaculiza el desarrollo o mantenimiento de habilidades dirigidas al cuidado de la salud mental. Agnafors, Barmark y Sydsjö (2021) incluyen como factores de riesgo la transición evolutiva hacia la adultez, las demandas académicas y la presión sobre la adquisición de competencias profesionales. También Turriate y Miñan (2023) exponen que los universitarios poseen cierta inmadurez e impulsividad propias de la edad, lo que dificulta su adaptación. En consecuencia, es común que esta población desarrolle una serie de problemas psicoemocionales.

Dados estos factores comunes se han establecido similitudes en cuanto al estado mental de este segmento poblacional. La investigación de Cuppen, Muja y Geurts (2024) evidencia dificultades asociadas al estrés y a la ansiedad en estudiantes de pregrado europeos. Una revisión desarrollada por Soto y Deudor (2022) en Latinoamérica expone que esta misma población tiende a desarrollar conductas de riesgo relacionadas con el suicidio, la sexualidad y la alimentación, así como problemas de depresión, ansiedad, estrés y burnout académico. En concordancia, Moreta, Estrella, Sánchez y Naranjo (2021) reportan que un elevado porcentaje de universitarios del Ecuador presentan síntomas psicológicos. En conjunto, estas investigaciones revelan dificultades psicológicas relevantes en los estudiantes.

Los efectos de estas complicaciones trascienden el malestar transitorio pues existe la posibilidad de que se cronifiquen, generen disfunciones significativas, o incluso derivar en una problemática aún más preocupante: el suicidio. Según la OMS (2025): “es el acto de quitarse la vida deliberadamente” (párr. 1). Durkheim (1897), citado en Rangel y Jurado (2021), lo define como: “todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, ejecutado por la propia víctima, a sabiendas de que habría de producir este resultado” (p. 40). Al involucrar una vida humana, este fenómeno es un tema sensible, por lo cual, su investigación exhaustiva es necesaria.

Por su gravedad constituye un problema tanto social como en el ámbito de la salud. Múltiples ramas del conocimiento han estudiado este fenómeno; sin embargo, no se han encontrado resultados concluyentes acerca de su causa. De acuerdo con Rangel y Jurado (2021), se relaciona con factores personales como la historia de

vida, variables socioeconómicas, o incluso con elementos patógenos. Existen algunos conceptos relacionados, desde la ideación suicida que hace referencia al pensamiento de muerte, la planificación, el riesgo de que se lleve a cabo una conducta dirigida a terminar con la propia vida y el intento fallido (Rosas, Hermsillo & Valdés, 2025). Los elementos demuestran la complejidad del suicidio.

Dado su impacto global, es esencial analizar datos que reflejen la realidad actual. La OMS (2025) señala: “cada año, 727 000 personas se quitan la vida y más lo intentan. (...) ocurren a cualquier edad y fueron la tercera causa de muerte en las personas de 15 a 29 años a nivel mundial en 2021” (párr. 1). A nivel internacional, Souza y Cruz (2024) advierten: “se estima que una de cada 100 muertes es por suicidio” (p. 14). Esto evidencia su repercusión y gravedad. Por otra parte, es necesario revisar las estadísticas en nuestro contexto. En Ecuador, se considera al suicidio como un problema de salud pública, pues, de acuerdo con el Ministerio de Salud Pública [MSP] (2021):

Cada año, más de mil ecuatorianos se quitan su propia vida, correspondiendo aproximadamente la mitad de los suicidios a jóvenes y adolescentes menores de 30 años. Así, el Ecuador se encuentra entre los 10 países con mayor incidencia de muertes autoinfligidas en jóvenes a nivel mundial. (p. 4)

Adicionalmente, la institución indica que por cada suicidio existen entre 10 y 20 intentos autolíticos que demandan atención especializada. Lo expuesto resalta la prevalencia de esta problemática en el país y la demanda implícita de atención y prevención de este ámbito.

En este contexto, es necesario revisar la información disponible sobre este fenómeno en la población previamente señalada como vulnerable, los estudiantes universitarios. En Europa, las estimaciones acerca de la prevalencia de comportamientos suicidas en estudiantes universitarios son considerablemente altas; sin embargo, las estadísticas varían cada año y las investigaciones no producen resultados generalizables (Dagani, Buizza, Ferrari & Ghilardi, 2024). Es decir, a pesar de que los datos varían con el tiempo, a nivel internacional la problemática en esta población es real.

La investigación en Latinoamérica también destaca elementos importantes respecto a la temática. En México, Hernández y Santana (2024) indican que: “la etapa universitaria es en la que mayor riesgo suicida se presenta” (p.39). En su estudio señalan que la ideación suicida es más prevalente en hombres; sin embargo, la diferencia con las mujeres no es significativa. En contraparte, un estudio colombiano indica que las mujeres tienen mayor tendencia a cometer intentos suicidas, aunque la literatura indica que se utilizan métodos menos letales (Peña & Medina, 2021). Esto confirma lo dinámico que es el fenómeno y las barreras en su investigación.

Por su complejidad, el suicidio es un tema que requiere de profunda exploración, especialmente en cuanto a sus factores de riesgo y protección. La evidencia actual sugiere que la salud mental es un elemento protector fundamental en este fenómeno (Rosas et al., 2025). Pérez y Mayorga (2023) mencionan: “El suicidio y la ideación suicida constituyen un problema de salud mental que se encuentra ligado a factores psicoemocionales” (p. 88). Por consiguiente, la investigación de estas variables es vital para entender e intervenir adecuadamente esta problemática.

De este modo resalta la importancia de indagar acerca de elementos específicos que contribuyan positivamente a la salud mental, considerándolos variables que aportan a la prevención del suicidio, o en su defecto, factores de riesgo para el desarrollo del fenómeno. Para este propósito, se ha considerado en numerosas investigaciones el papel de la regulación emocional, pues de acuerdo con De La Rosa, Hernández, Valencia y Guajardo (2021): “es la capacidad de comprender, aceptar y modular nuestros estados emocionales en busca de comportamientos dirigidos a objetivos” (p. 81). Es decir, permite a los sujetos mantener cierto bienestar psicológico a pesar de atravesar situaciones adversas; sin embargo, presenta algunas dificultades.

La regulación emocional es el proceso mediante el cual un individuo influye en las consecuencias emocionales que distintos eventos le generan. La regulación se da a través de estrategias cuyos efectos son positivos cuando contribuyen a la adaptación funcional del sujeto a través de la aceptación, resolución de problemas,

entre otros; o negativas si el mecanismo causa daño a la persona y/o a terceros, o si influye en el desarrollo de psicopatologías como es el caso de la supresión emocional, evitación o rumiación que se vinculan con niveles altos de ansiedad y depresión (Antuña, Cano, Carballo, Juarros & Rodríguez, 2023). Por consiguiente, la regulación emocional y sus dificultades son elementos determinantes en la salud mental.

En relación a los universitarios, los factores personales expuestos previamente: la inmadurez e impulsividad, junto con la exposición repentina a nuevos entornos y círculos sociales, representan un obstáculo relevante para su regulación emocional. Desde la perspectiva de la psicología social, muchas conductas son aprendidas y reforzadas por el medio, lo cual explica la propensión de esta población a desarrollar comportamientos riesgosos relacionados con el consumo de sustancias, sexualidad irresponsable, actos delictivos, conducta suicida, entre otros, como formas de afrontamiento emocional socialmente adquiridas (Michelini & Godoy, 2022). Esto resalta el rol determinante que desempeña la sociedad en el desarrollo psicosocial de sus integrantes.

Lo señalado sugiere que es fundamental revisar la prevalencia, posibles causas y consecuencias de las dificultades en la regulación emocional en los universitarios. Schmidt y otros (2023) indican que el porcentaje de estudiantes españoles que tienen dificultades en la regulación emocional es elevado, y se ha identificado en ellos una alta tendencia a autolesionarse para autorregularse, aunque sin intención suicida. En Latinoamérica se ha identificado una gran cantidad de casos en los que esta población desarrolla trastornos por consumo, estrés, depresión, ansiedad, del sueño, conducta autolesiva y demás (Bohórquez, Gómez, Pérez & García, 2022; Jiménez & Navarro, 2022; Vega, Robles & De León, 2024). Esto demuestra los riesgos que implican estas dificultades.

Por último, en Ecuador se han llevado a cabo algunos estudios relevantes, aunque en menor cantidad. Ponce y Caguana (2023) indican que la regulación emocional en estudiantes universitarios está directamente relacionada con el bienestar psicológico; Ortega y Boada (2025) subrayan su impacto en la satisfacción con la vida; Núñez (2025) indica que el estrés propio de esta etapa genera o agrava

dificultades regulatorias. Las consecuencias de estas dificultades se evidenciarían en el comportamiento y psicopatología antes expuestas e incluso en la inhibición cuando el individuo, en lugar de iniciar alguna estrategia de afrontamiento, se mantiene en un estado de malestar y procrastinación (Toaza & Valencia, 2023). Estos resultados reflejan la realidad en nuestro contexto.

En síntesis, ante las tensiones psicológicas propias de la etapa universitaria y con el agravante de ciertos factores biopsicosociales, los estudiantes de pregrado se constituyen como una población vulnerable, lo cual afecta su salud mental y genera dificultades en la regulación emocional tales como: baja tolerancia al malestar, represión emocional, conductas de riesgo, entre otras manifestaciones que repercuten en distintas áreas de la vida de los estudiantes. Cuando estas dificultades aumentan, derivan en complicaciones psicoemocionales más graves como: ansiedad, depresión, tristeza patológica, e incluso un incremento en el riesgo suicida evidenciado por la presencia de fantasías suicidas, ideación, planeación y posibles intentos.

A pesar de la relevancia de este fenómeno, aún no se ha desarrollado con la profundidad necesaria un abordaje investigativo que permita esclarecer la relación entre las dificultades en la regulación emocional y el riesgo suicida en la población universitaria. En este contexto, surge el siguiente problema científico: ¿Cuál es la relación entre las dificultades en la regulación emocional y el riesgo suicida en estudiantes de pregrado en Ecuador? Del que se desprende como principio hipotético que existe una correlación positiva entre ambas variables.

En respuesta a esta problemática, el objetivo del estudio es establecer la relación entre las dificultades en la regulación emocional y el riesgo suicida en estudiantes de pregrado en Ecuador; para lo cual será necesario: a) fundamentar teórica y metodológicamente la relación entre las dificultades en la regulación emocional y el riesgo suicida en estudiantes de pregrado; b) evaluar las dificultades en la regulación emocional y el riesgo suicida en estudiantes de pregrado en Ecuador; y c) realizar un análisis estadístico correlacional entre las dificultades en la regulación emocional y el riesgo suicida en estudiantes de pregrado en Ecuador. La investigación se adscribe al paradigma post-positivista, con diseño no experimental,

modalidad cuantitativa de alcance descriptivo-correlacional y corte transversal en la población prevista.

El suicidio es un tema relevante a nivel mundial, por lo que es necesario prestar atención al estudio de variables preventivas. De acuerdo con Zumba y Moreta (2022), la regulación emocional tiene un impacto significativo en la salud mental. También Gómez, Agudelo y Caballo (2020) indican que, a mayor regulación emocional, se registran menos conductas suicidas. Con los antecedentes investigativos expuestos, el estudio adquiere una fundamentación teórica sólida sobre la cual trabajar la relación de las variables de las dificultades en la regulación emocional y el riesgo suicida en la población universitaria debido a su sensibilidad y vulnerabilidad ante los problemas en salud mental, desregulación y riesgo suicida en el contexto ecuatoriano en el cual destaca la escasez de información.

Este proyecto surge como respuesta a la necesidad social y sanitaria de generar evidencia que contribuya a la prevención del suicidio mediante el análisis de variables clave. Desde esta perspectiva, se espera que la investigación beneficie a la población que se ha identificado como vulnerable: los estudiantes universitarios; también que aporte información valiosa en el campo de la psicología, que promueva el interés investigativo, facilite la continuidad de esta línea de estudio y oriente el diseño de futuros proyectos o estrategias de prevención en beneficio de la sociedad.

## **CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA**

### **1.1. Las emociones**

Dentro del componente afectivo de la salud mental se encuentran las emociones cuya influencia en la vida diaria es significativa. Su definición depende de las vertientes académicas que la estudian; sin embargo, existe un consenso en cuanto a lo que representa: “un eje movilizador de la acción más allá del razonamiento” (Zampetti, 2023, p.59). Se caracteriza por ser breve, reactiva a un estímulo interno o externo; sus componentes determinan sus manifestaciones; a nivel cognitivo-psíquico influye en la percepción de un hecho; en lo conductual-motriz modula una respuesta; y en cuanto a lo fisiológico-físico genera cambios en el sistema nervioso, hormonas, entre otros factores (D’Adamo, García & Bruni, 2021). Entonces, las emociones transforman la experiencia en estas tres perspectivas.

Las emociones son factores mentales innatos y multidimensionales que conducen al ser humano en su desarrollo. D’Adamo y otros (2021) indican que existen emociones básicas universales como el miedo, la ira, la tristeza y la alegría; y secundarias que son más complejas como la culpa o la vergüenza. Los autores mencionan que las emociones cumplen con distintos roles: adaptación cuando generan conductas precisas de acuerdo al entorno; sociales al nutrir la comunicación interpersonal; y motivadoras al iniciar, conducir y mantener una acción. Al ser instantáneas e intensas, el individuo y su capacidad de regularse emocionalmente determinará su funcionalidad. Las emociones tienen una dinámica compleja determinada por factores biológicos, personales y sociales.

#### **Regulación emocional**

Si bien las emociones tienen roles importantes en el desarrollo vital humano, también serían una variable de riesgo si generan respuestas inadecuadas con objetivos disfuncionales. Por esto, es fundamental conocer lo que es la regulación emocional; Antuña y otros (2023) refieren que: “es la capacidad de modificar las emociones propias y ajenas en función de la situación y su utilidad” (p. 45). Jiménez y Fernández (2022) incluyen la habilidad de reconocer, experimentar y valorar experiencias emocionales positivas y negativas sin responder impulsivamente.

Entonces, se entiende como un proceso interno complejo que permite al individuo actuar funcionalmente frente a situaciones desafiantes.

La regulación emocional define la reacción y acción de los individuos frente a las tensiones emocionales. Se considera un factor salutogénico y adaptativo puesto que permite enfrentar eventos con cargas emocionales significativas (Sinchiguano & Guachamboza, 2024). Investigaciones en América Latina, como las de Gómez y Acosta (2021), indican que involucra esfuerzos cognitivos y conductuales conscientes o no. Michelini y Godoy (2022) lo relacionan directamente con la calidad de vida; y en cuanto a la investigación nacional, Mayorga y Vega (2021) han encontrado que la regulación emocional influye directamente en las relaciones interpersonales positivas de los individuos. Por lo expuesto, se considera la regulación emocional como elemento clave del bienestar individual y social.

Este campo de estudio es amplio y su exploración es vital dadas sus implicaciones psicológicas en cada individuo en cada una de sus etapas del desarrollo. De acuerdo con Cevallos (2023), las emociones son innatas, así como su regulación; sin embargo, este proceso tiene sus particularidades, mismas que son determinadas por factores biológicos (genética, función cerebral), vitales (aprendizaje social, trauma, estrés), dificultades en salud mental (trastornos de depresión, ansiedad o personalidad), y factores socioambientales. Este conjunto de causas, componentes y mecanismos de funcionamiento de la regulación emocional varía según la perspectiva teórica que los analice; su comprensión es vital para conocer estos mismos aspectos respecto a las dificultades en este proceso.

#### Modelos teóricos explicativos de regulación emocional

En primer lugar, se enlistan elementos biológicos y fisiológicos que influyen en la regulación emocional. Velázquez, Gómez y Sampieri (2025) indican que la sensibilidad del sistema nervioso determina la intensidad y rapidez con que inicia una emoción; la genética, el carácter y el funcionamiento hormonal intervienen en la experiencia emocional, especialmente ante situaciones estresantes; por último, la neuroplasticidad y las áreas cerebrales encargadas del aprendizaje y la memoria permiten al sujeto aprender formas de regulación de su entorno e internalizarlas. Entonces, la regulación emocional es un proceso cuya base y pilares están

determinados desde el inicio de la vida, y a través de la misma, las experiencias del sujeto moldearán el mecanismo final.

Varias corrientes psicológicas y sociales también han realizado aportes acerca de la regulación emocional. Gross (1998) explica que la regulación emocional transforma el momento, tipo, experiencia y expresión emocional; también propone un modelo de generación emocional que incluye: la situación, el despliegue atencional, la evaluación del significado del evento según las metas personales y la respuesta; los mecanismos de regulación suceden de forma paralela a estos elementos, y adicionalmente hay uno antes de la vivencia del suceso. A continuación, se explica cada mecanismo regulatorio de acuerdo con el modelo:

Encontramos la selección de la situación, en la que es posible decidir si exponerse al evento o no. Luego, la modificación de la situación se refiere a los intentos por cambiar el rumbo de tal situación. La modulación de la atención, implica dirigir la atención hacia elementos en particular que permitan manejar dicha situación, mientras que el cambio o reevaluación cognitiva son los esfuerzos por hacer una reinterpretación de la situación y, de esta manera, alterar el estado emocional. Como quinta categoría está la modulación de la respuesta, la cual se refiere a los intentos por modificar las respuestas conductuales, fisiológicas o experienciales de la situación que provocó la emoción en primer lugar. (Castro, González, Valdés, Medina y Silva, 2024, p. 6)

En el modelo también se indica que las estrategias de regulación son en parte aprendidas de los cuidadores primarios e influenciadas por componentes como: conciencia de la emoción y el contexto, capacidad analítica en cuanto a la necesidad de regular, los objetivos personales y la flexibilidad del individuo (Antuña et al., 2023; Jiménez & Fernández, 2022). Estos factores en conjunto guiarán el mecanismo regulatorio de cada individuo.

En síntesis, de acuerdo con este modelo, la regulación emocional es un proceso que ocurre desde el inicio de la vida y se moldea según los patrones a los que el sujeto es expuesto por sus cuidadores junto con el contexto social en el que se desarrolla. Las estrategias regulatorias modifican la intensidad, modalidad y

duración de la respuesta emocional disparada por una situación psicológicamente relevante; se valora en base a sus efectos adaptativos, funcionalidad y las consecuencias que tienen en la salud mental del individuo tanto a corto, como mediano y largo plazo; lo cual estará determinado por factores personales como conciencia, habilidad analítica, flexibilidad, y otras.

Como se mencionó anteriormente, al ser un campo de investigación de alta relevancia, son varios los autores que han elaborado sus propios modelos. Uno muy utilizado es el propuesto por Hervás (2018) que plantea un sistema ordenado de desarrollo y análisis emocional con cuatro elementos clave: el origen de la emoción (evento), el mensaje automatizado con respecto a la situación, la evaluación de validez del contenido que lo realiza el sujeto a través del análisis personal además de las implicaciones que tiene la reacción emocional en cuanto a sus objetivos, y el aprendizaje con respecto al futuro o un plan de acción. Estos factores construyen un proceso activo de elaboración emocional y gestión.

Con estos elementos, el autor desarrolla un modelo enfocado en el procesamiento de la emoción. Se plantean seis importantes tareas distribuidas en dos fases: la primera incluye la apertura o conciencia, la atención y la aceptación de las emociones; y la segunda, enfocada en la respuesta, abarca el etiquetado, el análisis de la función o significado de la emoción en un contexto claro y la modulación emocional relacionada con las estrategias de afrontamiento aplicadas (Rosas et al., 2025; Hervás, 2018). En conclusión, la regulación emocional depende del nivel de conciencia acerca del suceso desencadenante, sus consecuencias emocionales y las competencias individuales de análisis para proceder a la aplicación de estrategias.

Otras ramas de la psicología tienen perspectivas diferentes. La teoría cognitivo conductual, sugiere que las emociones son un producto cognitivo, por lo tanto, también así será su regulación; el construccionismo propone que existen mecanismos autorregulatorios los cuales, articulándose con la perspectiva biológica, garantizan la homeostasis en el sujeto; el funcionalismo indica que las emociones y las acciones constituyen un ciclo de retroalimentación en el que la respuesta conductual modula la emoción que la generó en un principio; por último,

autores con enfoque relacional subrayan la importancia de las estrategias de regulación pues son mecanismos aprendidos con alto impacto personal y social (Milozzi & Marmo, 2021). Con lo expuesto, se obtiene una perspectiva más completa respecto a este fenómeno.

En conclusión, la regulación emocional es un proceso en el que, guiado por los componentes y factores que los distintos modelos consideran, un individuo ejerce influencia sobre su respuesta emocional ante un evento, modula la intensidad, la duración y su conducta. Esto se produce a través de un proceso sistematizado que impulsa la aplicación de estrategias de afrontamiento mismas que funcionan como un factor protector, sin embargo, también representaría un riesgo para el individuo pues en contextos determinados sus efectos a corto o largo plazo influyen de manera negativa en la vida diaria de la persona o incluso desarrollar una psicopatología; a esto se le conoce como dificultades en la regulación emocional.

#### Estrategias de regulación emocional

Como se ha mencionado, existen estrategias de regulación emocional que por sus efectos a corto y largo plazo resultan adaptativas o disfuncionales. De acuerdo con Arias y otros (2024), se reconocen nueve estrategias cognitivas, las positivas y adaptativas son cinco: la aceptación de eventos tal y como ocurren; el poner en perspectiva, es decir, hacer relativa la gravedad del asunto; la reinterpretación positiva que atribuye otro significado al evento; la refocalización en planes que permitan superar el hecho y la focalización positiva. En cambio, las estrategias desadaptativas incluyen el culpar a otros; autoculparse; la rumiación, que se refiere a persistir en el lado negativo de los hechos; y la catastrofización, que es exagerar estos aspectos. Estas estrategias se enfocan en la actividad cognitiva.

Así mismo, existen estrategias conductuales cuya evaluación suele ser más complicada y subjetiva. Faes (2025) expone como mecanismos adaptativos la actividad física, habilidades sociales y de resolución de problemas, relajación o respiración profunda, participación en actividades placenteras y práctica de mindfulness. Las estrategias no adaptativas que suelen relacionarse con la aparición de trastornos tienden a la evitación, al escape, al aislamiento social, a conductas impulsivas y de riesgo, al consumo de sustancias e incluso a descargas

físicas a través de la agresión. Las dos modalidades de regulación expuestas son las más exploradas teóricamente.

### Dificultades en la regulación emocional

Se entiende como dificultades en la regulación emocional a los errores que ocurren durante el proceso de regulación emocional, fallos cuya explicación varía según el modelo teórico que lo analice y el modelo de funcionamiento que proponga. Algunas dificultades se producen durante el procesamiento de información, al momento de la activación de recursos o el uso de estrategias poco funcionales. A continuación, se exponen las dificultades más comunes según la teoría.

Dentro del campo de investigación de la afectividad humana se encuentran las teorías fisiológicas de la emoción. Cannon-Bard (1927), apoyado en la teoría de Lange (1938), explica que las emociones dependen de componentes biológicos, como la sensibilidad del sistema nervioso, y fisiológicos en cuanto a la experimentación y reacción ante una emoción; los desajustes en estos factores generarían respuestas inadecuadas, y por ende cierta dificultad en la regulación emocional. Las respuestas serían sobredimensionadas o negligentes ante la magnitud de los eventos (Castro et al., 2024). Es decir, desde el inicio de la vida el individuo contaría con factores que lo predisponen a experimentar este fenómeno.

Dentro del mismo campo de investigación, se encuentran otras posturas. Teorías cognitivas como la de Schachter-Singer (1962), citado en Castro y otros (2024), sitúan a la interpretación de los hechos como el origen de la emoción y la respuesta generada, un pensamiento distorsionado etiqueta de manera errónea una situación y esto afecta la acción del individuo e impide la regulación, pues ha sido un proceso equivocado desde el inicio. Modelos integradores contemplan la psicopatología como factor determinante en la regulación emocional, especialmente trastornos afectivos o de la personalidad (Fernández & Villamarín, 2021). Si se consideran estas variables junto a la influencia del medio social tanto en el aprendizaje como en el refuerzo de conductas, se obtiene una visión bastante amplia con respecto a la dinámica de la problemática.

En el campo clínico, la investigación ha proporcionado conclusiones relevantes. El modelo previamente expuesto por el doctor Hervás (2018), explica las vías en que se evidencian las dificultades: por déficit de activación, cuando el individuo no inicia ninguna estrategia y se abandona en el malestar; por la ineficacia del proceso de afrontamiento seleccionado, especialmente si hay dificultades en el procesamiento emocional; por último, el empleo de técnicas disfuncionales cuyas consecuencias se presentarían a corto o largo plazo al intensificar una respuesta emotiva inadecuada o reprimirla al punto de generar conductas desadaptativas e incluso afectar el inconsciente del sujeto. Esto evidencia su impacto en la salud mental, puesto que sería la antesala para desarrollar otros problemas aún más preocupantes.

Por último, desde un enfoque que integra la psicofisiología, la corriente cognitivo-conductual e incluso la neuroafectividad, está el modelo procesual de Gross previamente expuesto. Se menciona que las dificultades se generan en cualquiera de sus cinco etapas o incluso presentarse en conjunto (Castro et al., 2024). El sujeto tiene dificultades que impiden evitar una situación o modificarla, individuos con perseverancia atencional son incapaces de retirar la atención, personas que con rasgos de personalidad o cognición inflexible no reevaluarán la situación y, por último, la selección de estrategias disfuncionales como conductas de riesgo o evitación generarán dificultades en la regulación emocional que se cronifican y desarrollar patologías. Esta taxonomía es una guía clara de la situación.

En cuanto a los efectos de la regulación emocional, es claro que esta habilidad permite al sujeto actuar de forma efectiva conforme a sus metas personales, lo que genera satisfacción; sin embargo, cuando existen dificultades en este aspecto, y según su severidad, se generan problemas de gran relevancia. Como lo exponen Levin y Rawana (2021): “la desregulación emocional se relaciona con menos niveles de bienestar y mayor psicopatología” (p. 15). Esto se produce debido a que, al existir deficiencias para regular emociones, el individuo adquiere estrategias de afrontamiento disfuncionales o con efectos negativos en su salud mental a largo plazo.

En síntesis, el impacto de las dificultades en la regulación emocional es significativo en todas las esferas de desarrollo del sujeto, especialmente en su salud psicoafectiva. De acuerdo con investigaciones recientes del modelo dialéctico y conductual, las dificultades en la regulación emocional derivarían en una condición más severa y crónica como es la desregulación emocional, definida como el patrón repetitivo, severo, crónico y persistente de inestabilidad emocional caracterizada por la incapacidad de regular la activación fisiológica, coordinar y llevar a cabo distintas actividades comunes, impulsividad, rigidez cognitiva, entre otros (Faes, 2025). Esta evidencia sugiere que las dificultades, presentadas de forma constante, se relacionan con el desarrollo de psicopatologías de gran importancia.

Como evidencia de lo mencionado, se señalan algunas investigaciones de alto impacto desarrolladas en la actualidad. En España se ha identificado que las limitaciones en la regulación emocional tienen gran influencia en las conductas adictivas (González, 2024); así mismo, Paredes, Coria, Marcos y Sedano (2021), indican que: “los trastornos psicológicos, vistas desde la perspectiva de un déficit de regulación emocional no solo es posible, sino que presta un escenario para la conceptualización y explicación teórica” (p. 6); por último, en Ecuador, Morocho (2023), señala que las dificultades en este ámbito se relacionan con múltiples afecciones mentales como trastornos afectivos, conductuales, alimentarios, somatomorfos, e incluso incrementaría el riesgo suicida. Esto evidencia su impacto transversal en la salud mental.

### Factores de riesgo y protección

La regulación emocional abarca una amplia gama de variables tanto internas como externas; algunas de estas funcionan como facilitadores de regulación funcional y otras significan un riesgo para el proceso. Hernández y Santana (2024) indican que el apoyo familiar, la autoestima, un ambiente estable, modelos sociales positivos y una adecuada salud general contribuyen a la regulación emocional efectiva y a largo plazo en las personas; en cambio, experiencias marcadas por el trauma, entornos sociales negativos o estresantes, estrategias regulatorias disfuncionales, una baja autoestima, la percepción de soledad, la presencia de trastornos mentales

previos y el consumo de sustancias son factores de riesgo importantes. Esta perspectiva multidimensional favorece la comprensión del fenómeno.

Frente a estos factores también existen segmentos poblacionales más vulnerables. Blancas (2024) señalan a la población adolescente y adulta joven debido a los cambios en el estilo de vida que experimentan, las relaciones interpersonales, cambios endócrinos, maduración tanto biológica como psicológica, y la transición a la universidad que muchos experimentan. Como se mencionó anteriormente, experiencias traumáticas también influirán en cualquier grupo etario por la carga emocional que representan estos eventos.

## **1.2. Suicidio**

El suicidio es una problemática de gran interés en el área de salud mental. La OPS y la OMS (2025) señalan que el suicidio es un fenómeno complejo de alta relevancia en la salud pública. Toro, Grajales, y Sarmiento (2016), lo definen como: “un acto de violencia dirigido a uno mismo, con el fin de buscar su propia muerte” (p. 2); Shneidman (1997), pionero en suicidología, lo describe como un acto consciente dirigido a la auto aniquilación como respuesta al malestar multidimensional; otros autores sostienen definiciones como: comportamiento fatal deliberado; el resultado de la percepción de incapacidad, acto de huida, entre otros. Entonces, una definición objetiva del suicidio es la muerte intencionada autoinfligida.

La percepción del acto suicida depende de la perspectiva desde la que se analice. Desde un punto de vista social, se considera una acción moralmente incorrecta resultado de una mala adaptación del individuo al medio; en el ámbito religioso se consideraría un insulto o reto hacia la figura de autoridad, Dios, a la vez que otro sector poblacional lo interpretaría como un acto de inmolación o redención ante el fracaso; la filosofía lo explica desde el libre albedrío aplicado de forma extrema; mientras que las teorías médico-psiquiatras lo entienden como una manifestación de patología (Souza & Cruz, 2024). Esto evidencia que más allá de las definiciones, el concepto del suicidio varía de acuerdo con el contexto o conjunto de creencias.

El suicidio tiene un impacto social significativo a nivel mundial. De acuerdo con la OPS y la OMS (2025), al menos 727.000 personas perdieron la vida a causa del

suicidio a nivel mundial en 2021. En América, en 2019 se registraron 100 000 suicidios, destaca su mayor frecuencia en hombres que duplica la cifra en mujeres (12,6 vs 5,4%, respectivamente); también se identifican grupos con mayor riesgo como: personas con recursos limitados; jóvenes, para quienes es la tercera causa de muerte; y estudiantes de nivel medio, donde ocupa el segundo lugar (Souza & Cruz, 2024). Entonces, se reconoce al suicidio como un fenómeno multifactorial influido por determinantes sociales, económicos y psicológicos, que requiere estrategias de prevención e intervención integral tanto a nivel individual como contextual.

Por último, es necesario realizar un análisis más cercano a nuestra situación nacional en cuanto a salud mental. La central nacional de emergencias del país registra lo siguiente: “desde el 1 de enero hasta el 7 de septiembre de 2025, atendió 265 llamadas de alerta sobre suicidios y 724 llamadas por intentos autolíticos (intentos de suicidio)” (Servicio Integrado de Seguridad ECU 911, 2025, párr. 3). La institución explica que, en comparación con las cifras de 2024 ha habido una disminución del 10%, la población más vulnerable son personas entre 15 y 24 años con prevalencia en varones y ciudadanos de zonas rurales. Si bien esta realidad nacional es esperanzadora, las cifras aún son preocupantes.

El suicidio es una problemática presente en nuestro país y, como se menciona, también existen segmentos poblacionales que presentan mayor vulnerabilidad; por ello resulta fundamental explorar esta temática a profundidad, para ello es necesario realizar distinciones teóricas y prácticas respecto a las manifestaciones suicidas además de los componentes que influyen, mismos que, como se mencionó anteriormente, varían de acuerdo con la posición del analista.

### **Perspectivas teóricas del suicidio**

Dado que el suicidio se considera un fenómeno multidimensional con numerosas conceptualizaciones, es necesario revisar las explicaciones teóricas formales que se han propuesto tanto de corrientes psicológicas como sociales. El psicoanálisis de Freud define al suicidio como una autoagresión inconsciente resultado de un conflicto intrapsíquico no resuelto que generaba hostilidad hacia un objeto y al reprimirse se redirigió a sí mismo; en este sentido, el impulso de muerte *thanatos*

supera al de vida *eros* (Souza & Cruz, 2024). Esta teoría maneja el principio del inconsciente, pérdida, trauma y configuración intrapsíquica para dar explicación a distintas patologías.

El psicoanálisis ofrece una explicación profunda con varios elementos centrales. Souza y Cruz (2024) señalan que, desde esta perspectiva, la epidemiología se vincula con características psíquicas alteradas por el trauma; destacan componentes como la estructura melancólica marcada por la culpa, mecanismos de defensa primitivos y un superyó punitivo. La dinámica gira en torno a la agresión introyectada tras una pérdida real o simbólica, lo que genera fantasías asociadas al *thanatos*: venganza (muero para que sufras); reencuentro (al morir lo encuentro); renacimiento (empiezo de nuevo); y autopunición (merezo el castigo). Esta pérdida y la culpa inconsciente son causas esenciales del suicidio, que llevan a efectos como disolución del Yo, satisfacción simbólica y sensación de control subjetivo. Así, el suicidio se entiende como una respuesta psíquica compleja frente al dolor y la pérdida.

Lo expuesto representa la explicación del fenómeno suicida desde la perspectiva más profunda e inconsciente del ser humano; ahora es necesario explorar lo que dicen las teorías que consideran al contexto de un individuo como variable importante en este ámbito. Autores de las corrientes contextual-fenomenológica o biográfico-existencial mantienen un consenso en cuanto a la definición del suicidio: “decisión tomada en contextos críticos de vulnerabilidad y estrés crónico” (M. Mayorga, comunicación personal, 15 de octubre de 2025). Se considera a este acto un drama existencial producto de dificultades vitales y no un problema clínico.

Estas perspectivas encuentran la raíz del acto en la historia de vida del sujeto influido por sus experiencias, relaciones y entorno. García y otros (2023) explican que los componentes del suicidio incluyen las vivencias subjetivas del individuo, percepción de desesperanza, fracasos y escasas relaciones sociales; las experiencias negativas acumulativas en las esferas biopsicosociales motivan la decisión cuyo efecto alcanza a la sociedad que rodeaba a la víctima; la dinámica en este sentido no es lineal ni puntual, sino que es un proceso complejo. Esta visión

motiva al estudio y a la comprensión empática del suicidio desde las singularidades individuales.

Por lo contrario, el enfoque biomédico ofrece una perspectiva más científica que excluye las particularidades descritas. La psiquiatría explica el suicidio como una entidad médica, un síntoma cuya causa es un desequilibrio en la salud que requiere ser tratado a tiempo (Souza & Cruz, 2024). Los autores indican que, desde esta perspectiva, los componentes involucrados se limitan a aspectos biológicos o psicopatológicos; la dinámica es una manifestación clínica progresiva en la que los problemas vitales influyen en la evolución del trastorno y los efectos se evalúan según funcionalidad, riesgo y carga en el sistema de salud. Aquí se resalta la necesidad de diagnóstico y tratamiento temprano, además de intervenciones efectivas para su prevención.

Para comprender de mejor manera el fenómeno suicida, también es necesario conocer lo que las teorías sociológicas proponen. Marrero (2023) explica, basándose en la visión de Durkheim, que se trata de una respuesta hacia la sociedad por su estructura y funcionamiento deficiente, las causas del fenómeno suicida son las tensiones y dificultades sociales percibidas en elementos inmateriales como la moralidad, religión, el estado nacional, y dos aspectos claves:

- Integración. Fuerza de apego que establecen las personas con la sociedad; se relaciona con el suicidio egoísta, si el sujeto se siente aislado de la sociedad; y altruista cuando lo hace por sacrificio al resto.
- Regulación. Relacionada con el grado de constricción o limitación externa sobre el grupo humano; genera el suicidio anómico que se vincula con el descontrol político y/o económico que enfrenta un Estado que orilla a la persona a autoliquidarse; y el fatalismo que ocurre al percibir condiciones de esclavitud o poca libertad individual bajo un gobierno.

Entonces, el suicidio desde esta perspectiva surge de las dificultades en la estructura y cohesión gubernamental que influyen directamente en la dinámica que rige su sociedad, configurándose como un fenómeno social y no individual. En este sentido, el suicidio refleja el estado de salud de una nación; es un indicador de

desajustes, tensiones y crisis nacionales. Esta perspectiva enfatiza la importancia de la intervención social como medida de prevención del suicidio.

Por último, es necesario exponer algunas teorías recientes enfocadas en la suicidología. De acuerdo con Mayorga y Mayorga (2023), existen teorías de la mente y contexto suicida; la primera, apoyada en la teoría interpersonal del suicidio, propone que el acto surge de la combinación del deseo de morir por suicidio (motivado por pensamiento de inutilidad y carga) y la capacidad de cumplirlo (por el acceso al método, o la exposición a eventos dolorosos que reducen el miedo a la muerte); por otro lado, el contexto suicida se refiere al modelo ecológico que considera factores individuales y ambientales que influyen al sujeto. Estas teorías mantienen una visión integral del ser humano y motivan la intervención desde todas las perspectivas posibles.

### **Comportamientos relacionados al suicidio y autolesión**

Dada la naturaleza multifacética del suicidio, es necesario contextualizar y diferenciar algunos conceptos clave. El MSP (2021) presenta definiciones fundamentales en este ámbito; en primer lugar, la intención suicida se define como: “la determinación, en grado variable, de cometer un acto suicida” (p. 2). Es decir, la decisión consciente de llevar a cabo acciones con el fin de terminar con la propia vida. Este aspecto es clave para el profesional pues le permite determinar el tipo de intervención necesaria, pues existen manifestaciones que no buscan la muerte, sino que constituyen estrategias disfuncionales de regulación emocional (López et al., 2022). Por ello, es fundamental identificar estos comportamientos y valorarlos adecuadamente.

En este sentido, se destaca la importancia de evaluar las intenciones tras una conducta, pues de allí se desprende el riesgo suicida. El MSP (2021) lo define como: “grado variable de cometer un acto suicida” (p.2). Esto indica la probabilidad de que una persona intente quitarse la vida. Se clasifica en distintos niveles: leve, cuando se ha pensado en el suicidio sin intención evidente y posibilidad de desistir; moderado si hay un plan definido hay intentos previos; grave al momento de que el individuo ya lo ha preparado y cuenta con antecedentes evidentes de intentos de suicidio; y extremo al existir un historial de intentos extenso y se presentan de forma

acumulada varios factores de riesgo. Esta clasificación orienta a los profesionales sobre la urgencia de la atención requerida.

Otro factor relacionado y complementario a los ya expuestos es la conducta suicida. Se refiere a las manifestaciones directamente relacionadas al suicidio que determinan el riesgo por su presencia y duración y frecuencia, en este grupo se incluye: la ideación suicida que engloba el pensamiento, consideración verbalizada o no del suicidio como herramienta y planificación del mismo; los intentos de suicidio manifestados en conductas lesivas autoinfligidas no mortales; y el suicidio consumado (Campillo & Fajardo, 2021; MSP, 2021; Souza & Cruz, 2024). Entonces, el comportamiento suicida es clave para la evaluación del riesgo suicida.

Por último, es importante diferenciar los conceptos expuestos de la conducta parasuicida. Esta hace referencia a las autolesiones cuyo objetivo principal es provocar un daño físico y se asocia o no con el suicidio (López et al., 2023). Estas conductas incluyen cualquier acción que destruya la superficie corporal con el fin de: autocastigarse, recibir apoyo social, aliviar o disminuir sentimientos negativos. Esta distinción permitirá a los profesionales diseñar intervenciones adecuadas, ya sea dirigidas a la prevención del acto suicida o al acompañamiento terapéutico enfocado en estrategias de regulación emocional.

### **Clasificaciones del suicidio**

El suicidio es un fenómeno psicosocial complejo que se entiende desde múltiples enfoques, según factores culturales, contextuales y teóricos. Por ello, se requiere una visión general seguida de una clasificación más específica con el fin de comprenderlo. Para este primer propósito se considera la investigación de Rodríguez (2024) en la que propone tres tipos de suicidio según su origen: subjetivo, cuando la evaluación negativa que motiva el acto proviene de factores personales o biológicos; objetivo, si responde a condiciones sociales adversas reales; y mixto, donde confluyen ambas dimensiones. Esta clasificación permite una comprensión amplia y preliminar del fenómeno.

Para lograr una tipificación más específica, es necesario establecer un marco de referencia amplio que considere diversos criterios. El fundador de la Red Mundial

de Suicidología, el doctor Pérez (1999), expone y considera en su teoría una clasificación del suicidio que abarca aspectos como:

- Motivación: petición de ayuda, huida, de muerte, finalista cuando se busca obtener beneficios para terceros, por venganza, y de balance natural al no percibir valor alguno en la vida propia que impacte el entorno.
- Modalidad: blanda con poco o nulo dolor, brutal si incluye artefactos violentos, extraña con métodos inusuales de extremo dolor, y enmascarada si provoca confusiones en cuanto a la causa.
- Por integración social, basándose en la teoría de Durkheim: egoísta, altruista, anómica y fatalista.
- Planificación: accidental, impulsiva, premeditada.
- Resultado: intento; suicidio consumado; suicidio frustrado
- Implicación de terceros: colectivo o en masa, ampliada cuando el sujeto arrebató la vida a otros para que lo acompañen en su suicidio, asistido o eutanasia, inducido, y falso en caso de asesinato.
- Ritual u honorario como el caso de los líderes japoneses en la guerra.
- Por imitación.

Esta clasificación abarca diferentes perspectivas teóricas y contextuales con el fin de ofrecer una guía importante sobre la cual tanto profesionales como individuos interesados entenderían el riesgo de suicidio, o las razones tras el intento o hecho cometido por un tercero.

Por último, se clasifica el suicidio por la interpretación de sus síntomas desde dos perspectivas contrarias: la clínico-psiquiátrica y la dinámica multidimensional. El primer modelo considera al suicidio y sus manifestaciones como un trastorno mental, mientras que el segundo sugiere un enfoque más continuo y multifactorial, lo cual integra una perspectiva contextual-existencial (Mayorga & Mayorga, 2023). En resumen, esta clasificación expone una comprensión del fenómeno suicida desde la biomédica y otra más profunda que considera el sufrimiento biográfico y los problemas de la vida como las raíces fundamentales de este evento.

## Dimensiones clínicas

El suicidio es un fenómeno multicausal cuyo estudio es complejo, por lo cual se utilizan distintos enfoques. Para analizarlo y comprenderlo se usan distintas perspectivas teóricas, mismas que se han expuesto previamente; sin embargo, también es urgente contar con varias dimensiones que permitan realizar una evaluación e intervención adecuada en la problemática, para lo cual se han propuesto cuatro variables desde las cuales tanto profesionales como el público interesado son capaces de observar e intervenir en el curso del fenómeno para favorecer su prevención. Estas dimensiones son: factores de riesgo, factores precipitantes, señales de alerta y factores protectores.

### Factores de riesgo

Como se ha mencionado anteriormente, el suicidio es un fenómeno multicausal, es decir, existen varios motivos por los cuales una persona lo llevaría a cabo; sin embargo, investigaciones han perfilado algunos factores que influyen significativamente este resultado. De acuerdo con Stengel (1967), como se citó en Ferrer (2024), los factores de riesgo son: “elementos predisponentes que aumentan la posibilidad de cometer un acto suicida” (p. 18). Es decir, existen circunstancias en distintos aspectos de la vida de una persona que la hacen más propensa a considerar el suicidio como respuesta frente a un evento desencadenante o al arrastre de varios.

Por esta característica multifactorial es importante explorar los elementos que influyen en el nivel de riesgo suicida en algunas categorías. La OMS (2014), citada por el MSP (2019), indica que las barreras en el acceso a servicios de salud, disponibilidad de instrumentos letales, la desinformación, la estigmatización, la discriminación, la movilidad humana y situaciones de guerra o conflicto son factores importantes a considerar. Paredes (2022) expone una clasificación de variables: biológicas, por patologías genéticas y desequilibrios químicos; psicológicas como trastornos mentales, personalidad, entre otras psicopatologías; por último, factores sociales que incluyen conflictos en el medio, discriminación, escasos recursos y demás. Con lo expuesto se tiene una perspectiva más completa de este fenómeno global.

Para tener una comprensión más amplia de este fenómeno, se requiere explorar otra línea de análisis. López y otros (2023) proponen tres áreas de influencia: la personal (que incluye las variables biológicas y psicológicas antes mencionadas junto con aspectos como edad, sexo, autoidentificación cultural, enfermedad, antecedentes traumáticos, orientación sexual, consumo de sustancias, e intentos previos); la familiar (historial de suicidio, violencia, consumo, pobreza vincular, dinámica disfuncional, enfermedad, y demás); por último, el área social (red de apoyo, desarraigo sociocultural, acoso, vulnerabilidad, bajo rendimiento y factores laborales). Con esta visión se entiende el suicidio de forma más completa.

Una vez expuestos estos factores, es importante revisar las estadísticas actuales. En España, el suicidio es mayormente cometido por adultos entre 45 y 54 años de género masculino; sin embargo, las mujeres registran mayor número de intentos. Los factores de riesgo que aparecen con más frecuencia son: enfermedad, trastornos mentales, consumo de sustancias, disfunción familiar y problemas económicos (por desempleo, migraciones, entre otros) (Merino, 2022). En esta investigación se refiere también a que los resultados son consistentes con otros levantados en distintos países de Europa y enfatiza el impacto de la autopercepción del valor propio en un individuo. Estas conclusiones concuerdan con datos de etiología y prevalencia antes expuestos.

Es necesario también explorar la dinámica de este fenómeno en países más cercanos a nuestro contexto, es decir, naciones latinoamericanas. En estos países, Cabrera, Fries y Polimanti (2025) han identificado algunos factores de riesgo comunes tanto a nivel estructural como psicológico y cultural: problemas socioeconómicos, discriminación, la presencia de trastornos mentales, historial de violencia, conflictos familiares o de pareja, e inestabilidad sociocultural. Si bien estas conclusiones no ofrecen datos específicos de cada región, sí permiten obtener mayor dominio y conocimiento de la realidad actual de esta zona.

Por último, se exploran las cifras registradas en nuestro país, Ecuador. Existen diez problemáticas que se mantienen constantes en el 81,03% de las atenciones en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social por conductas suicidas hasta 2024, de acuerdo con su frecuencia son: problemas familiares, trastornos mentales y del

comportamiento, conflictos de pareja, VIH, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades endócrinas, desempleo, estrés, neoplasias y trastornos de adaptación (E. Salazar, comunicación personal, 17 de junio de 2025). Esta información esclarece las áreas en las que las autoridades necesitan enfocar sus esfuerzos para cambiar la realidad nacional.

En síntesis, los factores de riesgo biológicos, personales, sociales y culturales son considerados a nivel global, es decir, no se limitan a una realidad nacional. Los grupos poblacionales que se encuentran en mayor riesgo son adolescentes, jóvenes y adultos mayores; gran parte de ellos habita zonas rurales. La presencia de enfermedades o trastornos es una variable importante al igual que el medio social.

#### Factores precipitantes

Así como existen variables que aumentan la probabilidad de suicidio, también hay eventos que desencadenan la decisión de forma abrupta, con o sin la presencia de factores de riesgo o conductas previas. Estudios sistemáticos han identificado diferencias sociodemográficas: los hombres son más propensos a actuar ante eventos estresores, como problemas legales, laborales o financieros; los adolescentes enfrentan dificultades en relaciones interpersonales y pérdidas significativas; los jóvenes, conflictos de pareja; y los adultos mayores, enfermedades, pérdida del trabajo o del hogar (Broco et al., 2023). Estas diferencias son importantes puesto que facilitan a la población estar alerta en ocasiones más específicas.

Entonces, los eventos vitales negativos resultan determinantes en esta problemática. López y otros (2023) sintetizan información global respecto a los factores precipitantes del suicidio y enfatizan su impacto si han sucedido en el mes previo, incluyen en la lista: enfermedad, pérdida o muerte de un ser querido, ruptura de relaciones de pareja o amistad, acoso, abuso, maltrato, trauma, conflictos familiares, suicidio de un ser cercano, pandemias, imitación, adversidad económica y social. Conocer estos factores permitirá que tanto profesionales como la población en general adquieran un rol significativo en la prevención de suicidios.

## Señales de alerta

Una vez expuestos los factores que influyen en la aparición de conductas suicidas, es importante explorar las señales que sugieren un riesgo significativo. Como indica el MSP (2019), si bien no es posible leer los pensamientos de una persona, se identifican señales de aquello que reprime y le afecta al punto de hacerlo considerar el suicidio como una salida. Esto permite una identificación y abordaje temprano de la situación.

Esta intervención temprana contribuye a la prevención y al cambio del hecho. Ramírez, Salcedo y Villavicencio (2024) indican que existen señales inadvertidas como las conductas que se presentan y se manifiestan en un rango de tiempo prolongado, y por lo mismo no se distinguen como indicadores de riesgo por lo sencillo que se confunden con otros comportamientos, y evidentes; en este grupo se incluyen expresiones verbales antes de planificar e intentar llevar a cabo el suicidio. Lo expuesto sugiere que la población conozca y mejore habilidades de reconocimiento del riesgo para así actuar a tiempo. La clasificación se presenta de la siguiente manera:

- Señales verbales. Son expresiones directas como el deseo de morir, la intención de hacerlo y en ocasiones expresan los efectos que tendría el hecho en su círculo social. Las expresiones indirectas se relacionan con sentimientos de minusvalía, desesperanza, ira hacia sí mismo, sentimiento de estar atrapado sin salida, comentarios relacionados con la falta de sentido, deseo de escapar.
- Señales físicas y conductuales. Incluye el descuido de la imagen y aseo personal, quejas físicas persistentes, alteración en conductas alimentarias y del sueño, comportamiento temerario o relacionado a la depresión, redacción de cartas o despedidas con contenido suicida explícito o disfrazado en forma de poemas, consumo de sustancias, gastos injustificados, cumplimiento de deseos, regalo de pertenencias, cambios drásticos del estado del ánimo, aislamiento, y en los casos pertinentes, agravamiento de los síntomas de un trastorno mental.

Una persona que se encuentre expuesta a los factores predisponentes, aquellos que se han determinado de riesgo, y comienza a evidenciar algunas de las señales de alerta requiere de mayor atención desde el círculo cercano familiar hasta la atención médica y psicológica para realizar una valoración e intervención adecuada a sus necesidades con el fin de preservar su vida.

### Factores protectores

Finalmente, es importante mencionar factores que permiten a los individuos enfrentar situaciones catastróficas y evitar el suicidio. A nivel personal, las personas con adecuada gestión y regulación emocional, salud mental positiva, habilidades de comunicación, resolución de conflictos, capacidad de pedir ayuda, buen autoconcepto, resiliencia, actividad física, red social estable, percepción de control y valores éticos prosociales tienen mayor capacidad de afrontar de forma positiva las dificultades cotidianas y no desarrollar tendencias o conductas suicidas (Cabada, Monjardin, & Cibrián, 2021; García, Molina, Kratochvíl & Cardona, 2024; López et al., 2023). Estas habilidades aprendidas desde la infancia y reforzadas por la sociedad son importantes para encaminar la vida de un ser humano.

También existen factores familiares y sociales que aportan a este propósito. Desde la perspectiva de López y otros (2023), estas variables incluyen: familia con vínculos seguros, estilo educativo asertivo, percepción positiva y estable de la red social de apoyo, relaciones interpersonales positivas, red cercana de adultos referentes responsables, adecuada gestión del tiempo libre, accesibilidad a servicios de ayuda sanitaria y psicológica, entre otros. Salinas e Isidro (2023) añaden la sensación de pertenencia en grandes grupos, como las asociaciones religiosas. En conjunto, estos elementos construyen una sociedad integral y saludable.

## **CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **2.1. Diseño de la investigación**

El diseño metodológico que se describe a continuación se ha estructurado con el propósito de garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos en el presente proyecto de investigación, principalmente, el de establecer la relación entre las dificultades en la regulación emocional y el riesgo suicida en los estudiantes de pregrado en Ecuador. Para ello, el estudio se adscribe al paradigma post-positivista; el diseño es no experimental con una modalidad de trabajo cuantitativa de alcance descriptivo-correlacional y corte transversal.

En primer lugar, se justifica la adopción del paradigma post-positivista puesto que constituye el marco epistemológico que orienta la investigación. Esta perspectiva considera el conocimiento como una realidad objetiva difícilmente aprehensible en su totalidad, permite conocer un fenómeno desde dos perspectivas: la estadística, que brinda objetividad, y la observación del investigador, junto con su reflexión acerca del fenómeno junto con la influencia de factores subjetivos (Ramírez, Padrón, Vergara & Santamaría, 2023). Se alinea con la investigación, mide objetivamente las variables de regulación emocional y riesgo suicida, para establecer una relación estadística, a la vez que se describe la dinámica e interpretación de la misma.

Acorde al objetivo del estudio, se considera un diseño no experimental que permita acceder a la realidad de la población sin modificarla para así analizarla. De acuerdo con Casari (2022), de esta manera se observa y evalúa la dinámica de los factores considerados en una investigación en su contexto natural, lo que garantiza la objetividad de los resultados y la ética en el proceso. Se corresponde con el proyecto pues permite conocer la interacción innata de las variables en la muestra seleccionada sin la posibilidad de manipular el entorno.

En concordancia con lo expuesto, la modalidad de trabajo es cuantitativa. Vizcaíno, Cedeño & Maldonado (2023) indican que mediante este enfoque es posible la medición precisa y objetiva de las variables mediante elementos numéricos. Es útil en el contexto de la presente investigación dado que al levantar datos de esta

naturaleza y analizarlos estadísticamente, se establecen relaciones confiables entre las variables.

En cuanto al alcance descriptivo y correlacional, se ha determinado por la complejidad de las variables y la profundidad necesaria de análisis. Losada, Villalba y Marmo (2022) indican que este nivel de la investigación permite describir la presentación de distintas variables y establecer relaciones entre las mismas. Se ha seleccionado en este estudio pues responde directamente a su objetivo general, establecer la relación entre las variables dificultades en la regulación emocional y riesgo suicida, además de describir esta dinámica.

Por último, el corte de investigación se establece al considerar criterios de acceso a la población y viabilidad metodológica. Según Cvetkovic, Maguiña, Soto, Lama y López (2021), esta consideración permite recolectar información en un punto específico y único del tiempo, lo que favorece la eficiencia en el levantamiento de los datos además de adecuarse al contexto en el que se desarrolla la investigación. En este caso, aporta al estudio al brindar información instantánea del fenómeno bajo condiciones homogéneas; adicionalmente, considera el acceso limitado a la población mencionado.

## **2.2. Técnicas e instrumentos de evaluación**

A continuación, se describe el conjunto de técnicas e instrumentos aplicados para el levantamiento de información a lo largo de la investigación, mismas que permitirán obtener datos relevantes tanto a nivel objetivo como subjetivo para su descripción, relación y análisis.

### **Técnicas**

Las técnicas de investigación constituyen una parte fundamental en el desarrollo de un estudio. Se refieren a los métodos o procedimientos que se utilizan para recolectar datos, es decir, responden al cómo se recopila la información (Medina et al., 2023). Son procesos que garantizan el acceso adecuado a las fuentes de información, lo cual influye directamente en su variedad, cantidad y calidad a lo

largo de la investigación; de esta manera, se abordan los fenómenos de forma integral y los resultados son científicamente respaldados.

Una de estas técnicas es la observación estructurada o científica; misma que en ocasiones, da inicio a la investigación, pues a través de ella se identifican fenómenos de interés. Los autores De la Lama, De la Lama y De la Lama (2022), la definen como el método que permite al investigador reunir datos con ciertos criterios definidos por él mismo desde el inicio. En el presente estudio fue fundamental al momento de realizar las evaluaciones pues complementa la medición cuantitativa al aportar información relacionada con la disposición de los participantes, factores distractores, cumplimiento del protocolo, entre otros aspectos.

Por otro lado, está la entrevista estructurada que aporta a la interacción entre el investigador y el individuo evaluado. Esta técnica utiliza un conjunto ordenado y fijo de preguntas hacia los participantes que se presentan exactamente igual a cada uno, lo que garantiza uniformidad en las respuestas y conecta personalmente al evaluador con el sujeto (Argüelles, Hernández & Palacios, 2021). Durante la investigación, se utilizó esta técnica para conocer la posición de los participantes respecto al proyecto, recoger datos sociodemográficos e información respecto a incidentes personales que interfieren con los criterios tanto de inclusión como de exclusión.

Finalmente, el cuestionario estructurado como herramienta de recopilación de información relacionada directamente con la problemática. De acuerdo con Cisneros, Guevara, Urdánigo y Garcés (2022), a diferencia de la técnica de la entrevista, éste es un instrumento de recopilación de información sin interacción directa, con las preguntas organizadas con un mismo objetivo, presentado de igual manera para todos los participantes. En el estudio administraron una serie de instrumentos con formato de cuestionario estandarizado a través de una plataforma virtual, lo que permitió que se redujera el sesgo del investigador y facilitó el proceso de recolección de datos pues fue simultáneo.

## Instrumentos

Con el fin de conocer algunos indicadores sociodemográficos de los participantes, se considera el uso de un cuestionario ad hoc. Según Cortina, Avi, Mediavilla y Gaité (2023), este cuestionario se adapta a las necesidades del estudio; las preguntas son orientadas a entender a los individuos con sus características, mismas que influirán en la investigación. En el proyecto se considera información relacionada con la edad, sexo, provincia de domicilio, sector (urbano o rural), autoidentificación étnica, estado civil, universidad, carrera, semestre en curso, si repite el nivel, arrastra asignaturas, migración del centro educativo, dificultades en los estudios, rendimiento y dedicación.

Para evaluar las dificultades en la regulación emocional se utiliza el *16-item Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS-16). Es un cuestionario auto aplicable que se desprende del modelo original de Gratz y Roemer (2004) que considera 36 ítems y en la versión de Bjureberg y otros (2016) considera 16. De este modelo Hervás y Jódar (2018) realizaron la validación en población española, asimismo en Ecuador ha sido analizado en población adolescente y universitaria (Moreta et al., 2024; Viteri, Regatto, Moreta, Jiménez & Jiménez, 2025). En conjunto, el DERS-16 constituye una herramienta breve ampliamente validada para medir las dificultades en la regulación emocional. Su uso en este estudio asegura una evaluación precisa y coherente con la evidencia internacional disponible.

Este instrumento tiene características importantes. Su objetivo es evaluar de forma breve las dificultades en la regulación emocional; la escala consta de 16 afirmaciones distribuidas en cinco áreas: no aceptación de las respuestas emocionales (tres ítems); dificultades para mantener conductas orientadas a metas (tres ítems); dificultad en el control de impulsos (tres ítems); acceso limitado a estrategias regulatorias (cinco ítems); y falta de claridad emocional (dos ítems); se responde en una escala Likert de cinco puntos en la que Casi nunca=1 y Casi siempre=5. La suma de las dimensiones refleja los niveles de dificultad, las personas en riesgo serían aquellas que sobrepasen el punto de corte de 48 puntos (Bjureberg et al., 2016). El mecanismo expuesto permite recolectar información relevante de forma rápida sin sobrecargar a los evaluados.

En cuanto a su validez y confiabilidad, se exponen los estudios más relevantes. En España Hervás y Jódar (2008), indican que el DERS-16 evidenció fiabilidad de omega satisfactoria ( $\omega = .91$ ). En Ecuador, la aplicación en población adolescente demostró una consistencia interna aceptable y la escala global es fiable con coeficientes alfa y omega superiores a .80; de igual forma en población universitaria, el coeficiente de confiabilidad Omega de McDonald ( $\omega$ ) de la escala global alcanzó el .96, lo que demuestra una consistencia interna alta y estable (Moreta et al., 2024; Viteri et al., 2025). Lo expuesto respalda la validez estructural y confiabilidad del DERS-16, consolidándolo como un instrumento válido aplicable en población ecuatoriana.

En el presente estudio se evaluó la fiabilidad del instrumento DERS-16 mediante el coeficiente Omega de McDonald ( $\omega = .975$ ) y el Alfa de Cronbach ( $\alpha = .975$ ); ambos indicadores sugieren una alta consistencia interna y fiabilidad en el instrumento en su globalidad. De la misma forma, las dimensiones evidencian alta coherencia con su objetivo de evaluación; de acuerdo con el Omega de McDonald se obtienen los siguientes datos: la no aceptación de respuestas emocionales ( $\omega = .919$ ); dificultades para mantener conductas orientadas a metas ( $\omega = .883$ ); dificultad en el control de impulsos ( $\omega = .891$ ); acceso limitado a estrategias regulatorias ( $\omega = .921$ ); y falta de claridad emocional ( $\omega = .910$ ).

Por último, para medir el riesgo suicida se considera el *Paykel Suicide Scale* (PSS). El instrumento funciona como auto informe, fue desarrollado por Paykel, Myers, Lindenthal y Tanner (1974) en cuya versión se consideraban 16 ítems destinados a la evaluación de la ideación suicida de manera dicotómica; por otro lado, la versión en español, contempla cinco ítems con la misma dinámica de respuesta (Fonseca et al., 2017). En Perú se adaptó al contexto sociocultural por Baños y Ramos (2020), y en Ecuador, basado en esa versión, Chacón (2025) lo ajustó para que el mecanismo de respuesta fuera en una escala Likert de frecuencia en donde Nunca = 0 y Muy Frecuente = 4. Esta dinámica de evaluación permite establecer relaciones entre el riesgo suicida evaluado y otras variables.

El instrumento ha sido ampliamente utilizado en diversos estudios por su brevedad. Su objetivo es evaluar de forma breve la presencia y severidad de pensamientos,

ideas, impulsos y conductas relacionadas al suicidio ocurridas durante el último año como signos de riesgo suicida; las dimensiones que considera son: desesperanza, pensamientos de muerte, deseo de morir, planificación e intentos; la calificación es en función de la escala de Likert en la que la puntuación mínima total es 0 y la máxima es 20; se ha calculado el punto de corte de diez puntos, por lo cual, resultados menores indican riesgo bajo y los números mayores reflejan una presencia marcada de indicadores de riesgo (Chacón, 2025). De esta manera, la evaluación del riesgo suicida es más completa y la perspectiva que ofrece del fenómeno es amplia.

En cuanto a sus propiedades psicométricas, existen algunos estudios relevantes. En España la versión de Fonseca y Pérez (2020), muestra un adecuado nivel de fiabilidad, con el valor de Omega de .82. En países latinoamericanos la confiabilidad se mantiene en un rango aceptable; en Colombia se registra un omega de McDonald  $\geq$  .90 (Álvarez-Merlano, 2024); en Perú del .80 (Baños & Ramos, 2020); en El Salvador del .80 (Lobos, Durán, Flores, Martínez & López, 2025); y en Ecuador a pesar de que no se ha validado de forma más general, investigaciones en población universitaria reflejan un coeficiente de alfa de Cronbach de .85 (Chacón, 2025; Padilla, 2024). Por lo expuesto, se concluye que es un instrumento válido y confiable para evaluar el riesgo suicida en población latinoamericana dadas las similitudes entre los países de la región.

Al igual que con la escala utilizada para medir las dificultades en la regulación emocional, en el presente estudio se evaluó la fiabilidad del instrumento PSS. De acuerdo con Roco, Aguilera y Olguin (2024), el coeficiente Omega de McDonald ( $\omega$ ) se recomienda en instrumentos con menos de 6 ítems pues se basa en cargas factoriales y es más robusto que el alfa de Cronbach. La escala registró una excelente consistencia interna de .94, lo que sugiere que los cinco ítems que se evalúan tienen una fuerte coherencia en cuanto a la medición del riesgo suicida.

### **2.3. Población, muestra y muestreo**

La población del presente estudio contempla a los estudiantes de pregrado en la matriz de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH), institución que cuenta con aproximadamente 22 000 personas matriculadas (Escuela Superior

Politécnica de Chimborazo, 2025). Este grupo constituye el universo en el que se orienta la investigación dado que reúne las características necesarias para alcanzar el objetivo de la misma.

La muestra estuvo compuesta por 221 estudiantes seleccionados de la población descrita. El muestreo empleado fue no probabilístico por conveniencia, bajo el criterio del investigador y respondió a la limitada accesibilidad y disponibilidad tanto de los participantes como del evaluador, por cuestiones de movilización dentro del periodo de tiempo establecido para el levantamiento de datos. Se trata de una muestra no probabilística y no inferencial, lo cual significa que los resultados no son generalizables (Hernández, 2021). En concordancia, no se calcula error muestral ni intervalos de confianza. El estudio se limita a describir, comprender y relacionar el fenómeno de interés, las dificultades en la regulación emocional y el riesgo suicida, en el contexto específico del grupo analizado y no describe la realidad de la totalidad del universo.

Los participantes fueron seleccionados en función de su disponibilidad, disposición para colaborar con la investigación y el cumplimiento de los siguientes criterios de inclusión establecidos:

- Estar legalmente matriculado en la institución.
- Cursar estudios de pregrado.
- Haber otorgado el consentimiento informado.
- Haber completado de forma correcta los instrumentos aplicados.

En cuanto a los participantes, se exponen los resultados de las variables sociodemográficas evaluadas por la ficha ad hoc previamente descrita, con el fin de conocer las características y condiciones más importantes. Los datos se agrupan de la siguiente manera: variables personales y situación académica. Se han considerado los valores mínimos, máximos, la media (M), desviación típica (DT), en datos cuantitativos y para datos cualitativos se exponen la frecuencia, porcentaje general, válido y acumulado.

**Tabla 1.** Variables personales

<b>Variables</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>
<b>Edad</b>	18	37	22,67	2,84
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Acumulado</b>	
<b>Sexo</b>				
Masculino	105	47,5		47,5
Femenino	116	52,5		100
<b>Provincia</b>				
Cañar	1	0,5		0,5
Chimborazo	186	84,2		85
Cotopaxi	3	1,4		86,4
Esmeraldas	2	0,9		87,3
Guayas	1	0,5		87,7
Orellana	3	1,4		89,1
Pastaza	3	1,4		90,5
Pichincha	4	1,8		92,3
Santo Domingo	2	0,9		93,2
Sucumbíos	1	0,5		93,6
Tungurahua	14	6,3		100
<b>Sector</b>				
Urbano	170	76,9		76,9
Rural	51	23,1		100
<b>Autoidentificación étnica</b>				
Mestizo/a	169	76,5		76,5
Indígena	46	20,8		97,3
Blanco/a	4	1,8		99,1
Afrodescendiente	2	0,9		100
<b>Estado civil</b>				
Soltero/a	214	96,8		96,8
Casado/a	5	2,3		99,1
Divorciado/a	2	0,9		100

**Nota:** 221 casos.

En la presente investigación se consideraron 221 participantes. La tabla 1 indica que la media de la variable edad es de 22,63 años; es decir, la muestra es mayoritariamente joven y relativamente homogénea, en la cual predomina el género femenino. Existe una clara y alta concentración de individuos provenientes de la provincia de Chimborazo, mientras que otras provincias tienen una representación mínima; de la misma forma, la mayoría reside en zonas urbanas y se autoidentifica como mestizos, lo cual establece un perfil sociocultural bastante similar dentro del contexto del estudio. Finalmente, el estado civil predominante es soltero/a; esto es coherente con la edad promedio de los evaluados y las características típicas de los estudiantes universitarios de pregrado.

**Tabla 2.** Situación académica

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Acumulado</b>
<b>Carrera</b>			
Administración de Empresas	3	1,4	1,4
Bioquímica y Farmacia	26	11,8	13,1
Contabilidad y Auditoría	16	7,2	20,4
Diseño gráfico	2	0,9	21,3
Estadística	1	0,5	21,7
Finanzas	65	29,4	51,1
Ingeniería Ambiental	1	0,5	51,6
Ingeniería Automotriz	6	2,7	54,3
Ingeniería Industrial	43	19,5	73,8
Ingeniería Química	25	11,3	85,1
Marketing	5	2,3	87,3
Medicina	1	0,5	87,8
Mercadotecnia	12	5,4	93,2
Nutrición	1	0,5	93,7
Telecomunicaciones	1	0,5	94,1
Turismo	12	5,4	99,5
Zootecnia	1	0,5	100
<b>Semestre en curso</b>			
Primero	16	7,2	7,7
Segundo	9	4,1	11,8
Tercero	13	5,9	17,6
Cuarto	9	4,1	21,7
Quinto	17	7,7	29,4
Sexto	73	33	62,4
Séptimo	25	11,3	73,8
Octavo	52	23,5	97,3
Noveno	5	2,3	99,5
Décimo	1	0,5	100
<b>Repite el nivel</b>			
No	187	84,6	84,6
Si	34	15,4	100
<b>Arrastra asignatura</b>			
No	174	78,7	78,7
Si	47	21,3	100
<b>Migración académica</b>			
No	220	99,5	99,5
Si	1	0,5	100
<b>Problemas de estudios</b>			
No	183	82,8	82,8
Si	38	17,2	100
<b>Rendimiento Académico</b>			
Malo	1	0,5	0,5
Regular	44	19,9	20,4
Bueno	128	57,9	78,3
Muy bueno	45	20,4	98,6
Sobresaliente	3	1,4	100
<b>Dedicación</b>			
Estudiante tiempo completo	132	59,7	59,7
Combino estudio y trabajo	89	40,3	100

**Nota:** 221 casos.

La tabla 2 indica la situación académica de la población evaluada. La distribución sugiere una fuerte concentración de estudiantes en carreras del área de

administración e ingenierías. En cuanto al avance y nivel académico, la mayor parte cursa semestres intermedios y superiores, destacándose el sexto y octavo semestre; los indicadores de arrastre de asignatura, repetición de niveles y migración académica son significativamente bajos, lo que sugiere una trayectoria académica estable. Asimismo, la mayoría de evaluados reporta no tener problemas en los estudios y consideran su desempeño como “bueno” o “muy bueno”; consistente con la dedicación al estudio a tiempo completo que ha sido registrada por la mayoría de los participantes, aunque los alumnos que combinan estudios con trabajo son considerables.

#### **2.4. Procedimiento y análisis de datos**

Se presentó la documentación del plan y esquema del trabajo de titulación en la Oficina de Investigación de la PUCE - Ambato en donde se aprobó la investigación y con ello se procedió al levantamiento de información en la población asignada por los profesores asesores del proyecto principal. El acercamiento a los estudiantes se logró mediante gestiones directas con los docentes y estudiantes de la institución, facilitadas por el vínculo de confianza, quienes brindaron su colaboración, autorización y las facilidades necesarias para el desarrollo de la investigación. Tras reunir a los individuos que colaborarían con el estudio y tras la exposición del proyecto, cada participante firmó una carta de consentimiento informado que confirma y respeta su voluntariedad, confidencialidad y anonimato.

Posterior a lo mencionado, se administraron los instrumentos de evaluación idóneos con evidencia de validez y confiabilidad, por medio de un formulario de Google Forms en un espacio cómodo sin distractores con la supervisión del investigador, la evaluación tomó alrededor de 30 minutos. La información obtenida fue organizada en una base de datos, posteriormente procesada a través del programa estadístico JASP versión 0.95.4 en donde se realizaron los análisis de fiabilidad y en el software SPSS versión 25 en la cual la información se interpretó mediante el uso de técnicas de estadística inferencial destinada a comprobar o refutar la hipótesis planteada, de lo cual se desprende la discusión y conclusiones pertinentes.

## CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. Análisis de normalidad

En cuanto al análisis de normalidad de los resultados obtenidos de las dificultades en la regulación emocional y el riesgo suicida mediante los instrumentos DERS – 16 y PSS respectivamente, se obtienen los siguientes resultados.

**Tabla 3.** Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

Dimensiones	Estadístico	Gl	Sig
Aceptación	,150	221	,000
Metas	,155	221	,000
Impulsividad	,127	221	,000
Estrategias	,127	221	,000
Claridad	,142	221	,000
<b>Total DERS-16</b>	,097	221	,000
<b>Total PSS</b>	,166	221	,000

**Nota:** aceptación (no aceptación de respuestas emocionales); Metas (dificultades para dirigir conductas hacia metas); Impulsividad (dificultades de control de impulsos); Estrategias (acceso limitado a estrategias de regulación emocional); Claridad (falta de claridad emocional); gl (grados de libertad); sig (significación estadística).

La Tabla 3 presenta los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para la puntuación total del DERS-16, sus dimensiones y el puntaje total del PSS. En todos los casos la significancia fue  $p < .001$ , lo que indica que los datos no siguen una distribución normal. En consecuencia, se considera el coeficiente de correlación de Spearman como una medida adecuada pues no requiere el supuesto de normalidad, y, al basarse en rangos, permite evaluar la relación monótona entre variables.

### 3.2. Análisis descriptivo de las variables

En este apartado se expone el análisis descriptivo de los resultados obtenidos mediante los reactivos DERS – 16 y PSS; con el fin de describir el comportamiento de los datos, detectar valores o distribuciones atípicas, conocer el nivel de las variables evaluadas en la muestra y dar contexto a los resultados.

En cuanto al DERS-16, las afirmaciones se organizaron acorde a las dimensiones que evalúan además de su resultado global. Se han considerado datos como la media (M), media ponderada ( $M_p$ ), desviación típica (DT), mínimo (Min), máximo (Máx), asimetría (Asi), y curtosis (Cur).

**Tabla 4.** Análisis descriptivo del 16-item *Difficulties in Emotion Regulation Scale*

Dimensiones	Min	Máx	M	M <sub>p</sub>	DT	Asi.	Cur.
Aceptación	3	15	8,03	2,68	3,56	0,30	-0,93
Metas	3	15	8,01	2,67	3,44	0,27	-0,93
Impulsividad	3	15	8,40	2,80	3,39	0,22	-0,84
Estrategias	5	25	13,29	2,66	5,51	0,31	-0,80
Claridad	2	10	5,76	2,88	2,24	0,21	-0,81
Total	16	80	43,49	N/A	17,15	0,31	-0,82

**Nota:** n=221 observaciones; Aceptación (no aceptación de respuestas emocionales); Metas (dificultades para dirigir conductas hacia metas); Impulsividad (dificultades de control de impulsos); Estrategias (acceso limitado a estrategias de regulación emocional); Claridad (falta de claridad emocional).

Los resultados expuestos en la tabla 4 sugieren que los participantes presentan dificultades moderadas en la regulación emocional puesto que el promedio (M=43,49), se acerca al punto de corte (48), esto indica que la desregulación no es severa, sin embargo, la variabilidad (DT=17,15) y el amplio rango registrado (16-80) indican que algunos casos sí se encuentran por encima del umbral clínico, es decir, tienen dificultades significativas. Las distribuciones de todas las subescalas reflejan asimetrías levemente positivas, lo que evidencia el predominio de puntajes bajos y la curtosis negativa indica que los datos están dispersos. Es decir, la mayoría de participantes no registran dificultades en la regulación emocional relevantes, pero sí existen casos con una desregulación considerable.

Adicionalmente, se exponen los resultados de las dimensiones de las dificultades en regulación emocional y rangos de calificación: no aceptación (3–15), Metas (3–15), Impulsividad (3–15), Estrategias (5–25) y Claridad (2–10). Se emplea la media ponderada con el fin de homogeneizar los resultados, facilitar su interpretación e identificar las dificultades más comunes. Es así que la falta de claridad emocional se señala como la dimensión más frecuente (M<sub>p</sub>= 2,88), seguida de la impulsividad (M<sub>p</sub>=2,80). Las otras tres dimensiones consideradas presentan medias ajustadas similares (2,66-2,68), lo que indica la presencia de dificultades en esas áreas, pero relativamente menos marcadas.

A continuación, se presenta el análisis descriptivo de los resultados obtenidos mediante el instrumento PSS. Este reactivo solo maneja una puntuación global, sin dimensiones. Se han considerado datos como la media (M), desviación típica (DT), mínimo (Min), máximo (Máx), asimetría (Asi), y curtosis (Cur).

**Tabla 5.** Análisis descriptivo del *Paykel Suicide Scale*

Dimensiones	Min	Máx	M	DT	Asi.	Cur.
Total	0	20	4,86	5,01	1,09	0,52

**Nota:** n=221 observaciones

Como se expone en la tabla 5, la media obtenida ( $M = 4,86$ ) se sitúa por debajo del punto de corte del instrumento (10), lo que indica que la mayoría de los participantes presenta baja conducta o riesgo suicida. Sin embargo, la desviación estándar alta ( $DE = 5,01$ ) evidencia la variabilidad de las respuestas, pues hay participantes que no reportan ningún indicio ( $\text{min} = 0$ ), y casos en los que el puntaje es igual al máximo del instrumento (20); lo que señala la presencia de individuos con riesgo elevado. La asimetría positiva (1,09) indica que la distribución se inclina a valores bajos con pocos puntajes altos; esta tendencia se refuerza con la curtosis moderada (0,52) que evidencia mayor concentración de valores en el extremo inferior.

### 3.3. Análisis correlacional

A continuación, se expone el análisis correlacional de los valores obtenidos por los instrumentos DERS -16 y PSS; para lo cual se empleó el coeficiente de correlación de Spearman, método que mide la relación estadística entre dos variables y señala su dinámica.

**Tabla 6.** Relación entre las dificultades en la regulación emocional y el riesgo suicida

Variables	Aceptación	Metas	Impulsividad	Estrategias	Claridad	DERS16	PSS
Aceptación	1	,926**	,876**	,913**	,719**	,954**	,412*
Metas		1	,888**	,918**	,764**	,962**	,417*
Impulsividad			1	,917*	,732**	,951**	,397*
Estrategias				1	,737**	,969**	,448*
Claridad					1	,816**	,434*
DERS16						1	,450*
PSS							1

**Nota:** aceptación (no aceptación de respuestas emocionales); Metas (dificultades para dirigir conductas hacia metas); Impulsividad (dificultades de control de impulsos); Estrategias (acceso limitado a estrategias de regulación emocional); Claridad (falta de claridad emocional).

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo con la tabla 6, en cuanto a la correspondencia entre los resultados del DERS - 16 a nivel global con el puntaje total del PSS, los resultados revelan una

correlación media positiva (.450 en el rango .4 - .699) también significativa a nivel estadístico ( $p < .01$ ), esto sugiere que, a mayores dificultades en regulación emocional, mayor es el riesgo suicida reportado; las dimensiones del DERS-16 reportan la misma correlación con la escala PSS, excepto la impulsividad que mantiene una relación baja (.397 en el rango .2 - .399). Adicionalmente, las correlaciones encontradas entre las dimensiones del DERS-16 son altas positivas (.7 – .999); es decir, una dificultad se acompaña de otras; estas relaciones se dan por tratarse del mismo constructo, la desregulación.

### 3.4. Análisis de predictibilidad

Por último, se han realizado análisis de regresión lineal a nivel global y dimensional de los resultados del DERS-16 y el PSS, con el fin de establecer el potencial predictor entre la variable independiente (dificultades en la regulación emocional) y la variable dependiente (riesgo suicida). En virtud de este objetivo, se considera para el primer análisis entre el total de dificultades en la regulación emocional de la muestra y el riesgo suicida reportado, el coeficiente no estandarizado (B), la desviación error (DE), el coeficiente estandarizado (beta), la fuerza estadística del coeficiente (t), significancia del predictor (sig), y el coeficiente de determinación ( $R^2$ ).

**Tabla 7.** Modelo predictivo global entre dificultades en la regulación emocional y riesgo suicida

	<b>B</b>	<b>DE</b>	<b>Beta</b>	<b>T</b>	<b>Sig.</b>	<b>R<sup>2</sup></b>
$\beta_0$	-,938	,821		-1,14	,254	,208
<b>Ders.16 (<math>\beta_1</math>)</b>	,133	,018	,456	7,592	,000	

a. Predictor: puntuación global DERS-16

b. Variable dependiente: riesgo suicida (PSS)

De los hallazgos expuestos en este primer modelo resalta que, mediante el coeficiente de determinación  $R^2$ , las dificultades en la regulación emocional explican el 20,8% de la varianza del riesgo suicida. Adicionalmente se observa que, el valor de la constante corresponde a  $\beta_0 = -.938$ , el cual no resulta estadísticamente significativo ( $p=.254$ ), mientras que el coeficiente de la variable independiente presenta un valor de  $\beta_1 = .133$  con significancia estadística ( $p < .01$ ). Esto sugiere que las dificultades en la regulación emocional se relacionan y predicen significativamente el riesgo suicida en la muestra analizada.

A continuación, se expone el modelo predictivo dimensional que incorpora paso a paso cada subescala del DERS - 16 con el fin de examinar el impacto de cada una en el riesgo suicida. Para ello se añade un componente, de manera secuencial, según la intensidad de la correlación reportada previamente en la Tabla 6, de modo que se observa cómo la inclusión modifica el porcentaje de varianza explicada ( $R^2$  ajustado), esto permite identificar los factores que incrementan o reducen el riesgo suicida.

**Tabla 8.** Modelo predictivo dimensional: dificultades en la regulación emocional y riesgo suicida

<b>Modelo dimensional</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>R<sup>2</sup> Ajustado</b>	<b>Sig.</b>
Estrategias	,199	,195	,000
Estrategias, claridad	,224	,217	,008
Estrategias, claridad, metas	,224	,213	,889
Estrategias, claridad, metas, no aceptación	,224	,210	,976
Estrategias, claridad, metas, no aceptación, impulsividad	,224	,206	,877

**Nota:** aceptación (no aceptación de respuestas emocionales); Metas (dificultades para dirigir conductas hacia metas); Impulsividad (dificultades de control de impulsos); Estrategias (acceso limitado a estrategias de regulación emocional); Claridad (falta de claridad emocional).

Como se observa en la tabla 8, el primer modelo, que incluye únicamente la dimensión Acceso limitado a estrategias de regulación emocional, explica el 19,9% de la varianza del riesgo suicida, con significancia estadística ( $p < .001$ ). Con la incorporación de la dimensión Falta de claridad emocional, el coeficiente de determinación se incrementa hasta 22,4%, además mantiene significancia ( $p=.008$ ). Del tercer al quinto modelo, la inclusión sucesiva de las dimensiones: dificultades para dirigir conductas hacia metas, Dificultades de control de impulsos y No aceptación de respuestas emocionales, no produce incrementos en el  $R^2$  y, no resultan estadísticamente significativos ( $p > .05$ ). De acuerdo con estos hallazgos, la adición de más de dos dimensiones no parece aportar beneficios sustanciales en el nivel de predictibilidad del modelo.

### **Contraste de hipótesis**

Para el contraste de las hipótesis se estableció como criterio de decisión la identificación de la existencia y magnitud de la relación de las variables: dificultades en la regulación emocional y riesgo suicida. Adicionalmente, se considera la significancia estadística como un elemento complementario que respalda la solidez de los resultados.

**H<sub>1</sub>:** Existe una correlación entre las dificultades en la regulación emocional y el riesgo suicida en estudiantes de pregrado en Ecuador.

En relación a la hipótesis alternativa planteada, se realizó un análisis estadístico correlacional mediante el coeficiente Rho de Spearman en el que se evidenció una correlación positiva de magnitud media (.450), lo que confirma la hipótesis alternativa que señala la relación entre ambas variables; es decir a mayores dificultades en la regulación emocional, mayor será el riesgo suicida. Adicionalmente, esta relación evidenció significancia estadística al nivel .01 (bilateral). En función de los hallazgos, se acepta la hipótesis alternativa y, consecuentemente, se rechaza la hipótesis nula.

Por otra parte, la investigación trascendió el planteamiento inicial expuesto en el plan del proyecto, lo cual dio lugar a la formulación de una segunda hipótesis alternativa.

**H<sub>2</sub>:** Las dificultades en la regulación emocional predicen significativamente el riesgo suicida en estudiantes de pregrado en Ecuador.

En cuanto a esta hipótesis orientada a examinar la capacidad predictiva de la variable independiente: las dificultades en la regulación emocional, sobre el riesgo suicida en estudiantes de pregrado en Ecuador; se realizó un análisis de regresión lineal, el cual evidenció que las dificultades explican el 20,8% de la varianza del riesgo suicida ( $R^2 = .208$ ). En base a los resultados obtenidos, mismos que también tienen significancia estadística, se rechaza la hipótesis nula y, en consecuencia, se acepta la hipótesis alternativa.

En síntesis, los resultados de los análisis estadísticos confirman la relación entre las dificultades en la regulación emocional y el riesgo suicida; asimismo resaltan la capacidad predictiva de las variables.

## CONCLUSIONES

- A lo largo de la investigación se fundamentó teóricamente la relevancia de las dificultades en la regulación emocional y del riesgo suicida en el campo de la salud mental, especialmente en poblaciones vulnerables a tensiones psicológicas como los estudiantes de pregrado.
- En relación con la evaluación de las variables, se evidenció que las dificultades en la regulación emocional son moderadas en la muestra analizada; las dimensiones con mayor presencia son: falta de claridad emocional e impulsividad; mientras que, el acceso limitado a estrategias de regulación emocional, la no aceptación de respuestas emocionales, y las dificultades para dirigir conductas hacia metas son menos frecuentes, no obstante, conservan relevancia. Por otro lado, el promedio del riesgo suicida es bajo.
- Mediante el análisis estadístico correlacional se estableció una relación positiva de magnitud media, lo que indica que, a medida que aumentan las dificultades en la regulación emocional, se incrementa el riesgo suicida.
- En la presente investigación se estableció una correlación positiva de magnitud media entre las dificultades en la regulación emocional y el riesgo suicida en estudiantes de pregrado en Ecuador, lo que indica que ambas variables tienden a aumentar su presencia de manera conjunta.
- Adicionalmente, se determinó que las dificultades en la regulación emocional predicen en un 20,8% la varianza del riesgo suicida. Asimismo, el modelo de predicción dimensional identificó la falta de claridad emocional y el acceso limitado a estrategias de regulación emocional como las dimensiones con mayor relevancia predictiva.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda desarrollar estudios de adaptación psicométrica del *Paykel Suicide Scale* en población ecuatoriana. Pues, si bien el instrumento ha mostrado niveles adecuados de confiabilidad en investigaciones previas con muestras universitarias, así como en la presente, aún no cuenta con una adaptación formal en contextos ecuatorianos y esto afecta la confiabilidad y el sesgo del instrumento.
- Se sugiere la realización de investigaciones similares a la presente en las que se consideren poblaciones más amplias y que incluyan otras variables para favorecer la generalización de los resultados.
- Es recomendable la ejecución de estudios orientados a profundizar esta temática: el suicidio y las dificultades en la regulación emocional mediante diseños longitudinales, con el fin de obtener información consistente en tiempo acerca de las variables independientes, su efecto y posible relación causal con las variables dependientes.
- Se recomienda que futuras investigaciones consideren los resultados del modelo de predicción dimensional que identificó el acceso limitado a estrategias de regulación emocional y la falta de claridad emocional como factores con alta capacidad explicativa del riesgo suicida, con el fin de aportar tanto al conocimiento como en el ámbito clínico en las intervenciones preventivas y terapéuticas para la reducción de la vulnerabilidad suicida.

## BIBLIOGRAFÍA

- Agnafors, S., Barmark, M., & Sydsjö, G. (2021). Mental health and academic performance: a study on selection and causation effects from childhood to early adulthood. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56, 857-866. doi:10.1007/s00127-020-01934-5
- Álvarez-Merlano, N. (2024). Propiedades psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Paykel en un colegio secundario de Colombia. *Revista Peruana De Investigación En Salud*, 8(2), e2100. doi:10.35839/repis.8.2.2100
- Antuña, C., Cano, A., Carballo, M., Juarros, J., & Rodríguez, F. (2023). La regulación emocional como factor transdiagnóstico de los trastornos emocionales. *Escritos de Psicología (Internet)*, 16(1), 44-52. doi:10.24310/espsiescpsi.v16i1.14771
- Argüelles Pascual, V., Hernández Rodríguez, A. A., & Palacios, R. (2021). Métodos empíricos de la investigación. *Ciencia Huasteca Boletín Científico De La Escuela Superior De Huejutla*, 9(17), 33–34. doi:10.29057/esh.v9i17.6701
- Arias, C., Bruna, O., Gelpi, R., Del Valle, M., Zamora, E., & Urquijo, S. (2024). Personality Traits and Cognitive Strategies of Emotion Regulation in College Students. *Liberabit*, 30(1), 52-65. doi:10.24265/liberabit.2024.v30n1.779
- Baños-Chaparro, J., & Ramos-Vera, C. (2020). Validez e invarianza según sexo y edad de la Escala Paykel de Ideación Suicida en adolescentes peruanos. *Interacciones*, 6(1), e225. doi:10.24016/2020.v6n1.225
- Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L.-G., Bjärehed, J., DiLillo, D., Messman-Moore, T., Gumpert, C. H., & Gratz, K. L. (2016). Development and Validation of a Brief Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16. *Journal Of Psychopathology And Behavioral Assessment*, 38(2), 284-296. doi:10.1007/s10862-015-9514-x

- Blancas, P. (2024). *Depresión, fusión cognitiva y su relación con la desregulación emocional en universitarios de Lima Metropolitana* [Tesis de grado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Autónoma. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.13067/3109>
- Bohórquez, D., Gómez, D., Pérez, D., & García, L. (2022). Desregulación emocional y nivel de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas en universitarios colombianos. *Ces psicología*, 15(3), 115-132. doi:10.21615/cesp.6159
- Broco, L., Rosique, M., Fernández C., Carrajo C., Domínguez, C. y Polo, C. (2023). El papel de los factores precipitantes, los estresores y la violencia en la conducta e ideación suicida: diferencias en función del motivo de consulta y el sexo. *Clínica Contemporánea*, 14(1), Artículo e3. doi:10.5093/cc2023a3
- Cabada, M. E. S., Monjardin, M. E., & Cibrián, L. J. S. (2021). Regulación emocional como factor protector de conductas suicidas. *Psicología y Salud*, 32(1), 49-56. doi:10.25009/pys.v32i1.2710
- Cabrera-Mendoza, B., Fries, G. R., & Polimanti, R. (2025). The Landscape of Suicide Risk Factors in Latin America. *Psychiatry Research*, 116597. doi:10.1016/j.psychres.2025.116597
- Campillo Serrano, C., & Fajardo Dolci, G. (2021). Prevención del suicidio y la conducta suicida. *Gaceta médica de México*, 157(5), 564-569. doi:org/10.24875/gmm.21000205
- Cannon, B (1927). La teoría de las emociones de James-Lange: Un análisis crítico y una teoría alternativa. *The American Journal of Psychology*, 39, 106-124. doi:10.2307/1415404
- Casari, L. (2022). Diseños Cuantitativos de Investigación en Psicología: Una introducción. *Investigaciones en Psicología*, 25(2), 17-26. Recuperado de <http://hdl.handle.net/11336/203526>

- Castro, M., González, C., Valdéz, T., Medina, F., & Silva, J. (2024). La ciencia de las emociones. Una introducción contemporánea. *Instituto de Bienestar Emocional*. Recuperado de <https://repositorio.udd.cl/items/3f81903c-0b98-45f0-b681-f343ad67e04d>
- Cevallos, N. (2023). Riesgo suicida y regulación emocional de los estudiantes preuniversitarios de la Facultad de Ciencias Psicológicas. [Tesis de Grado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Digital UCE. Recuperado de <https://short.do/dBvmTx>
- Chacón Yépez, P. C. (2025). *Ideación suicida, esperanza y malestar subjetivo: un estudio comparativo entre menores y mayores de 30 años en Ecuador*. [Tesis de maestría, Universidad Internacional SEK]. Repositorio digital de la Universidad Internacional SEK del Ecuador. Recuperado de <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/5562>
- Cisneros, A. J., Guevara, A. F., Urdánigo, J. J., & Garcés, J. E. (2022). Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que Apoyan a la Investigación Científica en Tiempo de Pandemia. *Dominio de las Ciencias*, 8(1), 1165-1185. doi:10.23857/dc.v8i1.2546
- Cortina, A. C. F., Avi, B. R., Mediavilla, M. G., & Gaité, S. O. (2023). Diseño de cuestionario ad hoc para identificar los perfiles y percepciones de uso de aulas virtuales asociados a modelos educativos en las universidades. En M. Area Moreira (Coord.), *Libro de Actas de las XXX Jornadas Internacionales de Tecnología Educativa: 30 años de docencia e investigación en Tecnología Educativa: Balance y futuro* (pp. 677–680). Universidad de La Laguna. Recuperado de <https://short.do/Jqyyh>
- Cuppen, J., Muja, A., & Geurts, R. (2024). Well-being and mental health among students in European higher education. *Eurostudent 8*. Recuperado de <https://lc.cx/t23vLZ>

- Cvetkovic-Vega, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J., & López, L. E. C. (2021). Estudios transversales. *Revista de la facultad de medicina humana*, 21(1), 179-185. doi:10.25176/rfmh.v21i1.3069.
- D'Adamo, O., García Beaudoux, V. I., & Bruni, L. (2021). Las emociones en la comunicación política: Breve recorrido teórico. *Opera*, 28, 195–215. doi:10.18601/16578651.n28.09
- Dagani, J., Buizza, C., Ferrari, C., & Ghilardi, A. (2024). Potential suicide risk among the college student population: machine learning approaches for identifying predictors and different students' risk profiles. *Psicología Reflexão E Crítica*, 37(1). doi:10.1186/s41155-024-00301-6
- De la Lama Zubirán, P., de la Lama Zubirán, M. A., & de la Lama García, A. (2022). Los instrumentos de la investigación científica. *Horizonte de la Ciencia*, 12(22), 189-202. ISSN: 2304-4330. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570969250014>
- De la Rosa-Gómez, A., Hernández-Posadas, A., Valencia, P. D., & Guajardo-Garcini, D. A. (2021). Análisis dimensional de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-15) en universitarios mexicanos. *Revista Evaluar*, 21(2), 80-97. doi:10.35670/1667-4545.v21.n2.34401
- Faes, F. (2025). Terapia Dialéctico Conductual: Abordaje de la desregulación emocional con DBT. [Resumen de contenidos]. *NeuroClass*. Recuperado de <https://neuro-class.com/wp-content/uploads/2025/03/Manual-Terapia-Dialectico-Conductual-Abordaje-de-la-desregulacion-emocional-con-DBT.pdf>
- Ferguson, C. J. (2009). An effect size primer: A guide for clinicians and researchers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5), 532–538. doi:10.1037/a0015808

- Fernández, J., & Villamarin, S. (2021). *Libro blanco de la salud mental Infanto-Juvenil* (Vol. 1). Consejo General de la Psicología de España. Recuperado de <https://short.do/Mdcx8c>
- Ferrer, C. (2024). *Factores de riesgo asociados a la ideación suicida en estudiantes de medicina en la ciudad de Medellín* [Tesis de grado, Universidad EAFIT]. Repositorio Digital. Recuperado de <https://repository.eafit.edu.co/server/api/core/bitstreams/91bd6b8c-3ddd-4a85-81b2-8aee935525ec/content>
- Fonseca, E., & Pérez, A. (2020). Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: a propósito de la Escala Paykel de Suicidio. *Papeles del Psicólogo*, 41(2), 106-115. doi:10.23923/pap.psicol2020.2928
- Fonseca-Pedrero, E., Inchausti, F., Pérez-Gutiérrez, L., Solana, R. A., Ortuño-Sierra, J., Sánchez-García, M. Á., . . . De Albéniz Iturriaga, A. P. (2017). Ideación suicida en una muestra representativa de adolescentes españoles. (2), 76-85. doi:10.1016/j.rpsm.2017.07.004
- García, J., García, H., Aranguren, P., Martínez, M., Blanco, E., Barrio, S., & Sánchez, M. (2023). Una meditación existencial-contextual sobre el suicidio. *Revista de Psicoterapia*, 34(124), 117-135. doi: 10.5944/rdp.v34i124.37052
- García, J., Molina, D., Kratochvíl E., & Cardona, G. (2024). Salud mental positiva como factor protector en la prevención del comportamiento suicida. Afianzamiento desde grupos de apoyo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 53(4), 480-487. doi:10.1016/j.rcp.2022.09.002
- Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224-237. doi:10.1037//0022-3514.74.1.224

- Gómez, A., Núñez, C., Agudelo, M. & Caballo, V. (2020). Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios. *Revista Terapia Psicológica*, 38 (3). Recuperado de <https://short.do/RS9I6r>
- Gómez-Rivera, Y., & Acosta-Silva, D. (2021). Ayudar y recibir ayuda de otros: precisiones sobre la regulación emocional interpersonal. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 17(2), 62-74. doi:10.15332/22563067.7080
- González, A. (2024). *Relación entre las conductas adictivas, la regulación emocional y el afrontamiento en jóvenes* [Tesis de grado, Universidad de Oviedo]. Repositorio RUO. Recuperado de <https://digibuo.uniovi.es/dspace/page/repository>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. doi:10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94
- Hernández, I. R., & Santana-Campas, M. A. (2024). Life skills, sociodemographic variables, and suicide risk in college students. *Journal Of Basic And Applied Psychology Research*, 6(11), 31-38. doi:10.29057/jbapr.v6i11.13172
- Hernández, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3). Recuperado de <https://short.do/E4agrl>
- Hervás, G. (2018). Regulación emocional aplicada al campo clínico. Formación Continuada a Distancia: División de Psicoterapia, 3-10. ISSN: 1989-3906. Recuperado de <https://ucm.es/gonzalohervas/regulacion-emocional-optima>

- Hervás, G., & Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud, 19*(2), 139-156. Recuperado de <https://short.do/KZzcUK>
- Jiménez, E., & Navarro, L. (2022). *Impacto de la aplicación de un Protocolo de Higiene de Sueño en la Ansiedad, Desregulación Emocional y Calidad de Sueño en estudiantes universitarios con clases online por el contexto de la pandemia de COVID-19*. [Tesis de Pregrado, Universidad de Chile]. Repositorio Académico de la Universidad de Chile. Recuperado de <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/200407>
- Jiménez, S., & Fernández, F. (2022). *Regulación emocional e impulsividad en las adicciones comportamentales: Implicaciones y eficacia de la gamificación como estrategia terapéutica*. [Tesis doctoral, Universitat de Barcelona]. Dipòsit Digital. Recuperado de <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/208447>
- Levin, R. L., & Rawana, J. S. (2021). Exploring two models of emotion regulation: how strategy use, abilities, and flexibility relate to well-being and mental illness. *Anxiety, Stress, & Coping, 35*(6), 623–636. doi:10.1080/10615806.2021.2018419
- Lobos Rivera, M.E., Durán Hernández, T., Flores Monterrosa, A.N., Martínez Castro, A.B. & López Gómez, B.A. (2025). Escala Paykel de Suicidio: evidencias de validez y confiabilidad en una muestra salvadoreña. *Veritas & Research, 7*(1), 41-51. Recuperado de <https://short.do/JzZNDT>
- López, P. V., Pedreira, P. A., Martínez-Sánchez, L., Cruz, J. M. G., De Luna, C. B., Herrero, F. N., Vázquez, A. R. S., Hernández, P. J. R., & Suárez, A. D. (2023). Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado. *Anales de Pediatría, 98*(3), 204-212. doi:10.1016/j.anpedi.2022.11.006

- Losada, A., Villalba, M. C. Z., & Marmo, J. (2022). Clasificación de métodos de investigación en psicología. *Psicología UNEMI*, 6(11), 13-31. doi:10.29076/issn.2602-8379vol6iss11.2022pp13-31p
- Marrero, C. (2023). El suicidio de Émile Durkheim. Una obra vanguardista para seguir comprendiendo la salud mental en el siglo XXI. *Cuidar Revista de Enfermería de la Universidad de La Laguna*, 3, 171-177. doi:0.25145/j.cuidar.2023.03.10
- Mayorga, J., & Vega, V. (2021). Relación entre estilos de apego y estrategias de regulación emocional en estudiantes universitarios. *Revista Psicología UNEMI*, 5(9), 46-57. doi:10.29076/issn.2602-8379vol5iss9.2021pp46-57p
- Mayorga, M.G., & Mayorga, P.M. (2023). Relación entre depresión y riesgo suicida en adolescentes de Tungurahua. *AXIOMA*, 1(28), 10-16. doi:10.26621/ra.v1i28.866
- Medina, M., Rojas, R., Bustamante, W., Loaiza, R., Martel, C., & Castillo, R. (2023). Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación. *Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú eBooks*. doi:10.35622/inudi.b.080
- Merino, E. (2022). *El suicidio en la juventud española: Analizando la situación actual, factores de riesgo y programas de intervención* [Tesis de grado, Universidad de Cantabria]. Repositorio Abierto de la Universidad de Cantabria. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10902/25063>
- Michelini, Y., & Godoy, J. C. (2022). Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional en un estado en una muestra argentina. *Revista Costarricense de Psicología*, 41(1), 23-42. doi:10.22544/rcps.v41i01.02

- Milozzi, S. y Marmo, J. (2021). Revisión sistemática sobre la relación entre apego y regulación emocional. *Psicología UNEMI*, 6(11), 70-86. doi:10.29076/issn.2602-8379vol6iss11.2022pp70-86p
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). *Lineamientos operativos para la atención a personas con intención y/o intentos suicidas en establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamiento-de-intencion-e-intentos-de-suicidio.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Capacitación para cuidadores comunitarios en suicidio. Manual*. Quito: Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2019. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/prevencion-desuicidio-salud-mental/>
- Moreta, R., Estrella, J., Sánchez, H., & Naranjo, S. (2021). Salud mental en universitarios del Ecuador: síntomas relevantes, diferencias por género y prevalencia de casos. *Pensamiento Psicológico*, 19, 1-12. doi:10.11144/javerianacali.ppsi19.smue
- Moreta, R., Vaca, D., Rodríguez, A., Salinas, A., Moya, A., López, C., & Jaimes, F. (2024). Psychometric properties of the 16-item Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS-16) in Ecuadorian teenagers. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 11(3). doi:10.21134/rpcna.2024.11.3.7
- Morocho, F. (2023). *Regulación emocional en población ecuatoriana* [Tesis de grado, Universidad Católica de Cuenca]. DSpace. Recuperado de <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/6574a6a6-6678-4610-ac47-f299e4f7ec6d>

Núñez, J. (2025). *Estrés académico y su relación con la regulación emocional en universitarios de Ambato*. [Tesis de Grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Sede Ambato]. Repositorio Nacional PUCE. Recuperado de <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/45304>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019, 19 de diciembre). *Salud mental*. Recuperado de [https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_1)

Organización Mundial de la Salud. (2025, 25 de marzo). Suicidio. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2025, 22 de septiembre). *Prevención del suicidio*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

Ortega, Y. D., & Boada, B. A. (2025). Regulación emocional y satisfacción con la vida en estudiantes universitarios. *Arandu UTIC*, 11(2), 3025–3045. doi:10.69639/arandu.v11i2.483

Padilla, G. A. (2024). *Relación entre la ideación suicida y la salud mental en hombres y mujeres ecuatorianos mayores de 18 años*. [Tesis de maestría, Universidad Internacional SEK]. Repositorio digital de la Universidad Internacional SEK del Ecuador. Recuperado de <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/5358>

Paredes, A., Coria, G., Marcos, A., & Sedano, S. (2021). La regulación emocional como categoría transdiagnóstica a través de los problemas clínicos: un estudio narrativo. *Interacciones Revista de Avances en Psicología*, 7(1), 1-8. Recuperado de: doi:10.24016/2021.v7.223

- Paredes, M. (2022). *Estrategias de musicoterapia para disminuir el riesgo suicida en adultos mayores en situación de vulnerabilidad* [Tesis de posgrado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio digital UTA. Recuperado de <https://repositorio.uta.edu.ec/items/c94d4f0c-d0d0-470b-a36a-fe1e2bbe3deb>
- Parra Tijaro, A., Argüello Gutiérrez, Y., & Castro Jiménez, L. (2024). Salud Mental en los Estilos de Vida de jóvenes universitarios: modelo precede. *Revista Salud Uninorte*, 40(2), 560-574. Recuperado de <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/15579>
- Paykel, E. S., Myers, J. K., Lindenthal, J. J., & Tanner, J. (1974). Suicidal Feelings in the General Population: A Prevalence Study. *The British Journal Of Psychiatry*, 124(582), 460-469. doi:10.1192/bjp.124.5.460
- Peña, J. J. G., & Medina, C. M. A. (2021). Relación entre acciones de riesgo y el intento de suicidio en jóvenes universitarios, como factor de bienestar psicológico. *El Ágora USB*, 21(1), 255-269. doi:10.21500/16578031.4418
- Pérez Barrero, S. A. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(2), 196-217. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000200013&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200013&lng=es&tlng=es).
- Pérez, J., & Mayorga, P. (2023). Bienestar psicológico y su relación con la impulsividad e ideación suicida en adolescentes. *Psicología UNEMI*, 7(12), 88-99. doi:10.29076/issn.2602-8379vol7iss12.2023pp88-99p
- Ponce, R., & Caguana, L. (2023). Regulación emocional y bienestar psicológico en estudiantes universitarios: Emotion Regulation and Psychological Well-Being in College Students. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 587–597. doi:10.56712/latam.v4i1.275

- Ramírez, R. I., Padrón, M. G., Vergara, L. A., & Santamaria, M. J. (2023). La Psicología: un acercamiento desde la teoría. *Revista Latinoamericana de Difusión Científica*, 5(8), 81-94. doi:10.38186/difcie.58.05
- Ramírez, N., Salcedo, C., & Villavicencio, C. (2024). Identificación temprana de las señales de alerta del riesgo suicida en adolescentes. *Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 27(27), 95-114. Recuperado de <https://n9.cl/3dh9l>
- Rangel, R., & Jurado, S. (2021). Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: una revisión. *Psicología y Salud*, 32(1), 39-48. doi:10.25009/pys.v32i1.2709
- Roco, A., Aguilera, R., & Olguin, M. (2024). Ventajas del uso del coeficiente de omega de McDonald frente al alfa de Cronbach. *Nutrición Hospitalaria*, 41(1), 262-263. doi:10.20960/nh.04879
- Rodríguez, M. (2024). *Factores de riesgo relacionados con el intento de suicidio en la población joven adulta de una clínica de reposo en el barrio Prado Centro en la ciudad de Medellín: Aproximación al estudio de tres casos* [Tesis de grado, Corporación Universitaria Minuto de Dios]. Repositorio Uniminuto. Recuperado de <https://repository.uniminuto.edu/items/7dbd79c2-ef29-452f-8390-ba6ce55ed38d>
- Rojas, J., Méndez-Rizo, J., & Oyarzábal-Jiménez, M. (2022). Felicidad en estudiantes universitarios de América Latina: Una revisión sistemática. *Psicumex*, 12(1), 1–25. doi:10.36793/psicumex.v12i1.463
- Rosas, P. D., Hermosillo, A. E., & Valdés García, K. P. (2025). Factores de la regulación emocional y problemas clínicos asociados al riesgo suicida: un modelo explicativo. *Acta Universitaria*, 35, 1–15. doi:10.15174/au.2025.4446

- Salinas, A. M., & Isidro de Pedro, A. I. (2023). Sakura. La comunidad religiosa como factor protector antes el suicidio. *International Journal Of Developmental And Educational Psychology Revista INFAD de Psicología*, 2(1), 167-180. doi:10.17060/ijodaep.2023.n1.v2.2498
- Servicio Integrado de Seguridad ECU 911. (2025). *ECU 911 coordinó 989 emergencias por intentos autolíticos y suicidios en 2025*. Nuevo Ecuador. Recuperado de <https://www.ecu911.gob.ec/cu-911-coordino-989-emergencias-por-intentos-autoliticos-y-suicidios-en-2025/>
- Shneidman, E. S. (1993). Suicide as psychache. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(3), 145–147. doi:0.1097/00005053-199303000-00001
- Sinchiguano, A. S. C., & Guachamboza, D. A. C. (2024). Tolerancia a la frustración y su relación con la impulsividad en adolescentes. *Tesla Revista Científica*, 4(1). doi:10.55204/trc.v4i1.e254
- Soto, S. G., & Deudor, L. H. (2022). Salud mental en universitarios: una revisión de la literatura científica en el tiempo. *Journal of neuroscience and public health*, 3(1). 253-263. doi:10.46363/jnph.v2i3.2
- Souza, M., & Cruz, D. (2024). Suicidio: epidemiología, clínica, manejo y prevención. *Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 52(1), 11-20. doi:10.35366/118765
- Toaza, V., & Valencia, M. (2023). Procrastinación académica y regulación emocional en estudiantes universitarios: Academic procrastination and Emotion regulation in university students. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 2770–2781. doi:10.56712/latam.v4i2.794
- Toro, R., Grajales, F., & Sarmiento, J. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*, 16(4). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n4/1657-5997->

- Turriate, J. J., & Miñan, G. S. (2023). Efectos de la Telepsicología en los Estados Afectivo-Emocionales de Estudiantes Universitarios. *Memorias*, 248-253. doi:10.54808/cicic2023.01.248
- Vega, K. C., Robles, J. O., & De León, E. G. P. (2024). Un estudio clave para la salud mental en la ciudad de Huaraz: Comprendiendo la desregulación emocional y la conducta autolesiva en estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico. *Llalliq*, 4(2), 427-437. Recuperado de <https://revistas.unasam.edu.pe/index.php/llalliq/article/view/1186>
- Velázquez-Paniagua, M., Gómez-Chavarín, B., & Sampieri-Cabrera, R. (2025). Influencia del mindfulness en la regulación del estrés crónico para un desarrollo integral del ser humano. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 68(1), 8-19. doi:10.22201/fm.24484865e.2025.68.1.02
- Viteri, V., Regatto, J., Moreta, R., Jiménez, M., & Jiménez, C. (2025). Validity and Reliability of the 'Difficulties in Emotion Regulation Scale' – 16-Item Version (DERS-16) with University Students in Ecuador. *Psychology in Russia State of Art*, 18. 108-123. doi:10.11621/pir.2025.0307.
- Vizcaíno, P. I., Cedeño, R. J., & Maldonado, I. A. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723-9762. doi:10.37811/cl\_rcm.v7i4.7658
- Zampetti, L. (2023). Toma de Decisiones, Funciones Ejecutivas y Emoción: Una revisión de los modelos teóricos. *Analogías Del Comportamiento*, 1(23), 53–63. Recuperado de <https://lc.cx/4NiQQX>
- Zumba, D., & Moreta, R. (2022). Afectividad, Regulación Emocional, Estrés y Salud Mental en adolescentes del Ecuador en tiempos de pandemia. *Revista de Psicología de la Salud*, 10(10). Recuperado de <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/1370/1633>

## ANEXOS

### Anexo 1. Consentimiento informado y ficha sociodemográfica

# Proyecto: Predictores cognitivo-emocionales de la salud mental positiva y negativa en población universitaria

\* Indica que la pregunta es obligatoria



#### UNIVERSIDADES COOPERANTES



#### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente, se solicita su autorización para incluirlo como participante en la investigación denominada "Predictores cognitivo-emocionales de la salud mental positiva y negativa en población universitaria". La cual se lleva a cabo en el Ecuador y otros países de América Latina durante los años 2024 a 2027.

La investigación es dirigida por los profesores Rodrigo Moreta Herrera, Marlon Mayorga y Catherine Shugulí de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato. El profesor Janio Jadán de la Universidad Tecnológica Indoamérica de Ecuador. La profesora Paulina Gordón Villalba de la Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. El profesor Aitor Larzabal de la Universidad del País Vasco, España. El objetivo de esta investigación consiste en conocer la respuesta en salud mental y el desempeño académico en estudiantes universitarios de América Latina y los predictores cognitivos y emocionales asociados.

En esta carta le pedimos a usted su consentimiento para participar en ésta investigación, así como para usar la información obtenida de su participación exclusivamente con fines científicos. En el caso de su aceptación Ud. tendrá que rellenar fichas de evaluación sociodemográfica e instrumentos de medición entorno a las temáticas señaladas. La colaboración en este estudio no le quitará mucho de su tiempo. Su participación será anónima, y su nombre no aparecerá de ningún modo, ni en los instrumentos, ni en los informes de la investigación que se redactarán. Las encuestas llevarán un código desde el inicio que reemplazará sus nombres. Los datos producidos por los instrumentos serán trasladados a una base de datos, y será usada para realizar diversos análisis que permitan responder a las preguntas formuladas en el proyecto de investigación. Con los análisis realizados se escribirán reportes de investigación y artículos científicos que serán publicados en revistas especializadas. Le garantizamos la absoluta confidencialidad de la información. Así mismo, en caso que lo estime pertinente usted puede recurrir a los directores del proyecto para resguardar sus derechos si usted percibiese que éstos han sido vulnerados en algún sentido.

Sus dudas o comentarios puede ser remitido al correos: [rmoreta@pucesa.edu.ec](mailto:rmoreta@pucesa.edu.ec)

Por último, si usted acepta participar, marque con un visto la casilla de autorización

### 1. Consentimiento de participación \*

- Selecciona todos los que correspondan.
- Acepto mi participación voluntaria
-

Mi representante autorizó mi participación

### Ficha sociodemográfica

2. País \*

Selecciona su país de origen

- Ecuador
- El Salvador
- Colombia
- Paraguay
- Perú
- Uruguay
- México
- Argentina
- Chile
- España
- Bolivia
- Guatemala

3. Indique su universidad o centro de estudios \*

---

4. Carrera que cursa \*

---

5. Ciudad de domicilio \*

---

6. ¿Su centro de estudios es? \*

Marca solo un óvalo.

- Público
- Privado

7. Indique su edad (coloque solo los números, por ejemplo: [18]) \*

---

8. Sexo \*

Marca solo un óvalo.

- Masculino
- Femenino
- No binario

- Otro  
Si señaló otro, indique cuál
- 

9. Mi hogar se encuentra en el sector \*

Marca solo un óvalo.

- Urbano  
 Rural

10. Autoidentificación étnica \*

Marca solo un óvalo.

- Mestizo/a  
 Indígena  
 Blanco/a  
 Afrodescendiente  
 Campesino, montubio u otros similares

11. Estado civil \*

Marca solo un óvalo.

- Soltero/a  
 Unión libre  
 Casado/a  
 Separado/a  
 Divorciado/a Viudo/a

12. Indique su semestre (calcule los semestres en caso de ser anual) de estudio  
(Coloque únicamente el número. Por ejemplo [2])

---

13. ¿Actualmente se encuentra repitiendo nivel \*

Marca solo un óvalo.

- Si  
 No

14. ¿Actualmente se encuentra arrastrando alguna asignatura \*

Marca solo un óvalo.

- Si  
 No

15. ¿Este año se cambió de centro educativo? \*

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

16. ¿Presenta usted actualmente problemas en sus estudios? \*

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

17. ¿Su nivel de rendimiento académico es? \*

Marca solo un óvalo.

- Malo
- Regular
- Bueno
- Muy bueno
- Sobresaliente

18. ¿Mi dedicación a los estudios es? \*

- Marca solo un óvalo.
- Estudiante de tiempo completo
- Combino mis estudios con actividades laborales

19. Usted o en su domicilio se dispone de esto? (Marque en cada una de aquellas que disponga)\*

Selecciona todos los que correspondan.

- Teléfono fijo
- Teléfono celular propio
- Internet
- Televisión por cable o satelital
- Tablet personal
- Computador
- E-mail personal

20. ¿Usted dispone de las siguientes redes sociales? \*

Selecciona todos los que correspondan.

- WhatsApp
- Facebook
- Instagram

- Tik-Tok
- Telegram
- Snap Chat
- X (antes twitter)

Otro: \_\_\_\_\_

**Anexo 2. Difficulties in Emotion Regulation Scale – 16 items (DERS-16)**

Por favor, lee las siguientes afirmaciones. Marca en cada frase la opción que más se acerca, según la escala que aparece a continuación.

	Casi nunca	Algunas veces	La mitad de las veces	La mayoría de las veces	Casi siempre
Me cuesta entender mis sentimientos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy confuso sobre lo que siento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuando estoy molesto, me da vergüenza sentirme de esa manera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuando estoy molesto, me cuesta terminar el trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuando estoy molesto, pierdo el control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuando estoy molesto, creo que estaré así durante mucho tiempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuando estoy molesto, creo que acabaré sintiéndome muy deprimido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuando estoy molesto, me cuesta centrarme en otras cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

Cuando estoy molesto, me siento fuera de control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

---

Cuando estoy molesto, me siento como si fuera una persona débil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

---

Cuando estoy molesto, me cuesta controlar mi comportamiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

---

Cuando estoy molesto, creo que no hay nada que pueda hacer para conseguir sentirme mejor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

---

Cuando estoy molesto, me enfado conmigo mismo por sentirme de esa manera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

---

Cuando estoy molesto, empiezo a sentirme muy mal conmigo mismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

---

Cuando estoy molesto, me cuesta pensar sobre cualquier otra cosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

---

Cuando estoy molesto, mis emociones parecen desbordantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

---

### Anexo 3. Paykel Suicide Scale (PSS)

Por favor, lee las siguientes afirmaciones. Marca en cada frase la opción que más se acerca, según la escala que aparece a continuación.

	Nunc a	Raramen te	Ocasionalme nte	Frecuenteme nte	Muy Frecuenteme nte
¿Has sentido que la vida no merece la pena?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has deseado estar muerto? Por ejemplo, ir a dormir y desear no levantarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has pensado en quitarte la vida aunque realmente no lo fueras a hacer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has llegado al punto en el	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

que  
considerar  
as  
realmente  
quitarte la  
vida o  
hiciste  
planes  
sobre  
cómo lo  
harías?

---

¿Alguna  
vez has  
intentado  
quitarte la  
vida?

---