



FACULTAD DE PSICOLOGIA

AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL EN POBLACIÓN CLÍNICA Y
UNIVERSITARIA DE LIMA METROPOLITANA 2019

Línea de investigación:

Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con
mención en Psicología Clínica

Autora:

Irigoin Rodriguez, Maria Isabel

Asesor:

Vallejos Flores, Miguel Ángel

ORCID: 0000-0002-6380-3412

Jurado:

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero

De la Cruz Valdiviano, Carlos Bacilio

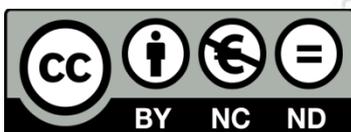
Ávila Miñán, Mildred

Lima - Perú

2022

Referencia:

Irigoin, R. (2022). *Autorregulación emocional en población clínica y universitaria de Lima Metropolitana 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5894>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL EN POBLACIÓN CLÍNICA Y

UNIVERSITARIA DE LIMA METROPOLITANA 2019

Línea de investigación:

Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con mención
en Psicología Clínica

Autor(a)

Irigoin Rodriguez, Maria Isabel

Asesor(a)

Vallejos Flores, Miguel Ángel

(OCIRD: 0000-0002-6380-3412)

Jurado

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero

De la Cruz Valdiviano, Carlos Bacilio

Ávila Miñán, Mildred

Lima - Perú

2022

Dedicatoria

A mis padres quienes me enseñaron a
perseverar y nunca rendirme.

Agradecimientos

En primer lugar, quiero empezar agradeciendo a mi querido profesor y asesor Mg. Miguel Vallejos, por su excelente disposición, asesoría y consejo en todo este tiempo que hemos trabajado juntos. A mi familia y amigos por acompañarme en este proceso, alentarme y ayudarme a persistir en mis decisiones. Sin su invaluable apoyo este camino hubiese tenido muchísimas trabas, ustedes han sido mi motor y motivo. Finalmente, a mi compañero de vida José Joel Molina Fuentes por acompañarme todos estos años, motivándome a conseguir mis metas y ser cada día mejor persona tanto el uno para el otro, espero que podamos seguir escribiendo nuestra historia.

Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de Tablas	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	1
1.1 Descripción y formulación del problema	3
1.2 Antecedentes	6
1.2.1 Antecedentes nacionales	6
1.2.2 Antecedentes internacionales	9
1.3 Objetivos	11
1.3.1 Objetivo general	11
1.3.2 Objetivos específicos	11
1.4 Justificación	12
1.5 Hipótesis	12
1.5.1 Hipótesis general	12
1.5.2 Hipótesis específicas	13
II. Marco teórico	14
2.1 Regulación emocional	14
2.1.1 Autorregulación emocional	15
2.1.2 Modelos explicativos de la autorregulación emocional	15
2.1.2.1 Modelo procesual de la autorregulación emocional	16
2.1.2.2 Modelo basado en el procedimiento emocional	17
2.1.2.3 Modelo basado en la adaptación social	18
2.1.3 Déficit en la autorregulación emocional y trastornos clínicos	18
2.1.4 La autorregulación emocional en la vida universitaria	20
III. Método	22
3.1 Tipo de investigación	22

3.2	Ámbito temporal y espacial	22
3.3	Variables	22
3.3.1	Variable de comparación	22
3.3.2	Definición conceptual	23
3.3.3	Definición operacional	23
3.4	Población y muestra	24
3.5	Instrumentos	25
3.5.1	Cuestionario de autorregulación emocional EQR	25
3.5.2	Confiabilidad y validez	25
3.6	Procedimientos	28
3.7	Análisis de datos	28
IV.	Resultados	29
4.1	Análisis exploratorio de la variable autorregulación emocional	29
4.2	Diferencias de autorregulación emocional en la población Clínica universitaria	29
4.3	Identificación de los niveles de la autorregulación emocional en la Población clínica y universitaria	30
4.4.	Diferencias de Dimensión Reevaluación cognitiva de la autorregulación Emocional en la población clínica y universitaria	30
4.5	Diferencias de Dimensión Supresión de la autorregulación en la Clínica y universitaria	31
4.6	Diferencias entre la autorregulación emocional en la población Clínica, según sexo	31
4.7	Diferencias de la regulación emocional en la población universitaria, Según sexo	32
V.	Discusión de resultados	33
VI.	Conclusiones	37
VII.	Recomendaciones	38
VIII.	Referencias	39
IX.	Anexos	46

Índice de Tablas

1.	Operacionalización de la variable autorregulación emocional	23
2.	Características demográficas de las poblaciones de estudio	24
3.	Validez de constructo a través del análisis factorial confirmatorio	26
4.	Otras medidas de ajuste	27
5.	Análisis de confiabilidad en ambas subescalas: Reevaluación Cognitiva y Supresión	27
6.	Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov	29
7.	Diferencias de la autorregulación emocional en población clínica y universitaria	29
8.	Niveles de autorregulación emocional en población clínica y universitaria	30
9.	Diferencias de la reevaluación cognitiva en la población clínica u universitaria	31
10.	Diferencias de la Supresión en la población clínica y universitaria	31
11.	Diferencias de la autorregulación emocional en población clínica, según sexo	32
12.	Diferencias de la autorregulación emocional en la población universitaria, según sexo	32

Resumen

Objetivo: Establecer diferencias en la autorregulación emocional entre una población clínica (n=68) y universitaria (n=146), cuyas edades oscilaban entre 17 a 48 años para ambas muestras.

Método: El diseño fue no experimental de tipo descriptivo-comparativo de corte transversal.

El instrumento utilizado para la recolección de data fue la Escala de Autorregulación

Emocional – adaptada al Perú (ERQ-P) por Gargurevich y Matos. **Resultados:** Los resultados

señalan que existen diferencias estadísticamente significativas en la autorregulación emocional

entre la población clínica y la universitaria. El 50% de la población clínica presenta un nivel

bajo de autorregulación emocional frente a un 14.4% de la población universitaria. Sólo un

7,4% de la población clínica presenta niveles altos de autorregulación emocional frente a un

26.7% de parte de la población universitaria. También se encontraron diferencias altamente

significativas en los procesos de reevaluación cognitiva y supresión entre ambas muestras. Así

mismo, existen diferencias significativas en la autorregulación emocional en la población

universitaria siendo el sexo masculino quienes evidencian mayor autorregulación en

comparación con las mujeres. **Conclusiones:** Se evidencian diferencias significativas

favorables en la autorregulación emocional a la población universitaria.

Palabras clave: Autorregulación emocional, población clínica, universitarios.

Abstract

Objective: To determine differences regarding emotion self-regulation between a clinical ($n=68$) and a non-clinical undergraduate student population ($n=146$), whose ages ranged from 17 to 48 years for both of them. **Methodology:** The design was non-experimental of a descriptive-comparative cross-sectional type. The instrument utilized for data collection was the Emotional Self-Regulation Scale adapted to Peru (EQR-P). **Results:** The results indicated that there were significant and statistical differences in the emotional self-regulation scores between both samples. Fifty percent of the clinical sample had a low level of emotional self-regulation, compared to 14.4% from the university sample. Only 7.4% of the clinical participants had a higher level of emotional self-regulation, compared to the 26.7% coming from the undergraduate participants. Significant differences were found regarding emotion regulation processes denominated cognitive reappraisal and suppression between both samples. Finally, there are differences in emotional self-regulation of college population, being males who present it more than females. **Conclusions:** Favorable significant differences in emotional self-regulation to the university population are evident.

Key words: Emotion Self-regulation, clinical population, undergraduate student

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad los problemas de salud mental se han incrementado de manera exponencial teniendo una alta incidencia en grupos etarios cada vez más jóvenes, afectando diferentes áreas de su desarrollo tanto personal, familiar, social, laboral y económico impactando no solo en su propia calidad de vida sí no también la de su entorno.

Los problemas de salud mental requieren de atención temprana y oportuna dado las implicancias que su deterioro ocasiona en nuestra sociedad. Es por ello que en los últimos años se busca promover en la sociedad la visualización de los problemas relacionados a la salud mental con el fin de evitar la discriminación y estigmatización existente en nuestra sociedad e impulsar su prevención e intervención oportuna.

Por otro lado, es de vital importancia que las instituciones se involucren en esta problemática e inviertan en mejorar los recursos tanto profesionales y materiales necesarios para la detección temprana y el diagnóstico de los problemas emocionales en la población en general.

En ese sentido, promover el conocimiento de factores que faciliten la prevención oportuna de algún tipo de sintomatología relacionados a cuadros como la ansiedad o depresión aporta en la población respuestas efectivas a largo plazo.

Es por ello, que la autoregulación emocional, estrategia de gestión que actúa como factor protector, facilitando la comprensión de las emociones, y a su vez sirve de ayuda para ampliar los repertorios de resolución de problemas, mejorando la calidad de vida de los individuos. Así mismo, este proceso necesita ser estudiado en diferentes poblaciones para comprender su impacto en la vida de las personas.

La presente investigación titulada Autorregulación emocional en población clínica y universitaria de lima metropolitana, tiene como objetivo identificar como se presenta ésta variable autorregulación emocional en la población clínica y universitaria con el fin de poder describirla acuerdo a sus variables y establecer diferencias en caso las hubiera.

La tesis está conformada por 9 capítulos, se inicia con el planteamiento del problema, los antecedentes internacionales y nacionales; el objetivo general y los objetivos específicos; justificación; finalmente las hipótesis generales y específicas.

En el capítulo II, se integran los antecedentes nacionales e internacionales y las bases teóricas que sustentan la presente investigación sobre la autorregulación emocional.

Del mismo modo, en el capítulo III, se explica la metodología empleada, el tipo de diseño de investigación; las variables estudiadas; población y muestra; los instrumentos utilizados, su confiabilidad y validez de los mismos; el procedimiento empleado y el análisis de datos. En el capítulo IV, se muestran los resultados de la investigación de acuerdo a los objetivos planteados inicialmente. En el apartado siguiente, capítulo V, se sustenta la discusión y el análisis de los resultados contrastandolos de acuerdo a la bibliografía revisada del marco teórico y los antecedentes.

El capítulo VI, se muestran las conclusiones a partir de lo encontrado en el análisis y discusión de resultados junto a la contrastación de las hipótesis.

En el capítulo VII, se plantean las recomendaciones del estudio en base a lo encontrado en la investigación. En el capítulo VIII, se proporciona las referencias bibliográficas consultadas para llevar a cabo adecuadamente la presente investigación y por último, en el capítulo IV, se incluyen los anexos.

1.1. Descripción y formulación del problema

A nivel mundial, según lo investigado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2014) la salud en general ha presentado mejoras, no obstante, en muchos países la salud mental aún requiere de notable atención pues se da a conocer un incremento en diversas problemáticas asociadas con el deterioro de la salud mental, generando preocupación en el contexto social, debido a ello, la prevención para el cuidado de la salud mental debe ser un tema relevante a nivel mundial.

En la actualidad, el ser humano se encuentra expuesto a diversos factores estresores, influyentes en su actuar cotidiano, lo que ocasiona distintos desafíos y responsabilidades para sí mismo. De esta forma, una situación genera diferentes reacciones y emociones según el tipo de personalidad, importancia al evento suscitado y grado de percepción de control, lo que determina la conducta respuesta y el modo de autorregular las emociones facilitando su adaptación al medio (De Priego, 2014).

Si bien, las emociones son respuestas que facilitan conductas apropiadas, no siempre estos mecanismos permiten reaccionar con rapidez y de forma efectiva ante sucesos agobiantes e inesperados. De acuerdo con Denzin (como se citó en Alizadeh y Miranda, 2019) la emoción es una experiencia corporal y transitoria percibida en el interior y que en el transcurso de su vivencia genera una realidad nueva y transformada.

Entonces, cabe precisar que, durante los últimos años, las evidencias acerca de que las respuestas emocionales que el ser humano emite influyen en su salud son cada vez más notorias. Sobre lo expuesto, se ha puesto mayor atención en que la ansiedad y depresión juegan un rol importante dentro del contexto de enfermedades físicas como las de tipo cardiovascular, entre otras, tal afirmación ha servido de guía a distintos investigadores para interpretar que la

regulación emocional es un factor directo implicado en la salud general de todo individuo (De Priego, 2014).

A nivel clínico, ciertas investigaciones como la de Hervás y Moral (2017) han manifestado que los déficits en la regulación emocional generan implicancias en el desarrollo de diversos trastornos psicopatológicos, tal es el caso de los trastornos del estado de ánimo como la depresión pues se encuentra un quebrantamiento en la homeostasis afectiva, en tal sentido la depresión se calcula como un trastorno altamente frecuente que afecta alrededor de más de 300 millones de personas a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

Así también, los trastornos de ansiedad como bien se menciona en líneas anteriores suelen adquirir vulnerabilidad frente a una baja regulación emocional, incluyendo trastornos de pánico, trastornos de ansiedad generalizada, trastorno de estrés post traumático, en general según lo mencionado por la OMS (2017) los trastornos de ansiedad ocupan el segundo lugar de problemas que repercuten en la salud mental, pues vienen afectando a más de 260 millones de individuos en el mundo.

Del mismo modo, Hervás y Moral (2017) ponen en conocimiento que el Trastorno límite de personalidad, es uno de los trastornos de personalidad donde se presenta un mayor déficit en la autorregulación emocional, además es un eje impulsor de investigación, el cual adquiere una prevalencia del 1 al 2% en la población general.

Lo detallado anteriormente, no es ajeno a la realidad nacional, por el contrario, los datos epidemiológicos son similares en el Perú, ya que según lo mencionado por el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM, 2013) cerca de 1 millón 700 mil peruanos padecen de depresión y

cerca de 1 millón 200 mil, ansiedad, siendo los dos trastornos de salud mental más frecuentes en nuestro país.

Es decir, el contexto peruano refleja también notoriedad de un ineducado manejo en la gestión de emociones que impide una eficaz autorregulación, en consecuencia, es importante considerar etapas claves de la vida, tal es el caso del periodo universitario, pues implica cambios a nivel académico, personal y contextual. Para ello, los universitarios deben desarrollar hábitos saludables ya que el mínimo cambio y exigencias en ellos podrían alterar su estilo de vida. Es el estrés, el principal factor percibido como amenazante, pues genera respuestas fisiológicas, emocionales, cognitivas y conductuales (Lazarus y Folkman, 1984).

Las investigaciones acerca de la autorregulación emocional señalan que existe un déficit en el desarrollo de la inteligencia emocional dentro de etapas universitarias, dado que consideran abordar este tema desde los primeros años de formación académica, mostrando de ésta manera estudiantes con baja o nula autorregulación emocional que al llegar a la estudios superiores se encuentran con una gran variedad de inconvenientes para adquirir destrezas nuevas, habilidades y capacidades, repercutiendo en su vida profesional y personal (Ipanaqué, 2018).

Evidencias empíricas, demuestran que el estudiante universitario evalúa un evento de dos maneras posibles, a través de una valoración primaria que guarda relación con el significado personal de dicha situación; y una valoración secundaria que refiere la forma en cómo afronta la situación. La interacción de estas dos valoraciones determina la intensidad y grado de respuesta emocional (Atuncar, 2017; Lazarus y Folkman, 1984).

Atendiendo a estas consideraciones, el déficit de autorregulación puede generar entorpecimiento en el actuar de la persona, dado que se limita a filtrar situaciones relevantes e

irrelevantes de una situación específica o conocer el funcionamiento de otros distintos procesos de autorregulación. Bajo esta misma línea, se generan otros inconvenientes cuando brindan cambios de respuesta no deseadas o disminuye su capacidad de trabajar activamente, generando déficits en sus relaciones interpersonales (Kring y Werner, 2004).

De esta manera, resulta imprescindible comprender cómo el conocimiento en la autorregulación de las emociones permite al ser humano fomentar y mejorar las relaciones con su grupo de pares, así como conocer en sí mismo la capacidad de presión que puede tolerar frente a distintas situaciones por lo que es importante poner énfasis en el manejo adecuado de las emociones, lo cual no podría desarrollarse sin un conocimiento exhaustivo acerca de la autorregulación emocional (Hermosa, 2012).

Entonces, es importante mencionar que para el buen desarrollo de la autorregulación emocional; se debe educar en el equilibrio emocional, habilidades empáticas y solución sosegada de conflictos interpersonales. Educar en ello, a lo largo de nuestra vida permite descubrir y mejorar aspectos de nuestra conducta siempre y cuando seamos sinceros con nosotros mismos (La Puente, s.f).

Finalmente, el presente estudio comparativo pretende conocer las diferencias existentes o no en una muestra clínica y una muestra universitaria en Lima, dada la realidad actual de la variable en mención y el contexto nacional que refleja indicadores de la problemática descrita.

1.2. Antecedentes

1.2.1. *Antecedentes internacionales*

Durán y Moreta (2017), en Ecuador, investigaron sobre la autorregulación emocional en universitarios, donde uno de los objetivos se centró en identificar las diferencias de la variable en mención, según sexo. Emplearon una muestra constituida por 290 estudiantes de la

carrera de psicología clínica y organizacional. Se trató de un trabajo cuantitativo de diseño no experimental y tipo descriptivo. El instrumento que empleó fue el Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ) de Gross y John. Los resultados señalaron que los componentes de la autorregulación emocional: reevaluación cognitiva y supresión afectiva no presentan diferencias significativas según sexo ($p>0.05$), no obstante, las mujeres puntuaron más alto en la media obtenida frente a varones, tanto en la reevaluación cognitiva y supresión afectiva. Asimismo, en el total de autorregulación emocional no reportaron diferencias significativas en función al sexo ($p>0.05$). Por otro lado, los investigadores señalan que sus evaluados presentaron una baja reevaluación cognitiva en un 4.8% y el 25.2% presentó baja supresión afectiva, por lo tanto, concluyeron que la muestra posee en su mayoría problemas relacionados con la supresión afectiva que con la reevaluación cognitiva.

Camacho (2018), en Ecuador, describió la autorregulación emocional en un grupo conformado por 400 estudiantes universitarios de instituciones privadas y públicas, donde uno de los objetivos fue comparar la autorregulación emocional según sexo. El estudio fue cuantitativo, exploratorio y descriptivo, de diseño no experimental, cuyo instrumento empleado para recolectar los datos fue la Escala de Regulación Emocional de Gross y John. Los resultados revelaron que en comparación por sexo no existe diferencias significativas $p>0.05$ en la autorregulación emocional, ni en sus componentes: reevaluación cognitiva y supresión afectiva. Como conclusión el investigador señala que las puntuaciones de varones y mujeres respecto a la autorregulación emocional son semejantes.

Santoya, et. al. (2018), en Colombia, realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre autoconocimiento y autorregulación emocional. Emplearon una muestra conformada por 356 estudiantes universitarios de Cartagena de Indias, cuyas edades oscilaban entre 15 a 22 años. El instrumento de recolección de datos que emplearon fue la

escala CARE, elaborada por Santoya-Montes y Garnica en 2002. Fue un trabajo de diseño no experimental y de tipo descriptivo. Los resultados mostraron que los niveles de autoconocimiento emocional se asocian significativamente ($p < 0.01$) con la autorregulación emocional. Así también hallaron que existen diferencias significativas ($p < 0.01$) en la autorregulación emocional en los factores (estrategias de afrontamiento y tolerancia a la frustración) según tipo de universidad, donde la muestra constituida por estudiantes de universidades públicas presentó una puntuación promedio más elevada frente a los de universidades privadas. Los investigadores concluyen que cuanto mayor sea la percepción e identificación de emociones, también se elevará el nivel de tolerancia a la frustración en la muestra de su estudio.

Cabanach, et al. (2018) en España, realizaron un estudio con objetivo de identificar los perfiles de regulación emocional y verificar las diferencias en el uso de estrategias de afrontamiento frente al estrés académico. La muestra de investigación estuvo constituida por 487 estudiantes que cursaban estudios universitarios de fisioterapia, con edades entre los 18 a 40 años. Se trató de un estudio de tipo descriptivo y de diseño no experimental. Los instrumentos que emplearon para la recolección de datos fueron la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS) y la escala de Estrategias de Afrontamiento de Estrés Académico (CEA). Los resultados indicaron que existen tres perfiles de regulación emocional, donde el primero se compone por estudiantes con una baja regulación emocional, un segundo grupo con resultados mixtos y el tercer perfil en aquellos que manifiesta una alta regulación emocional. Reportaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.01$) en el uso del total de estrategias de afrontamiento frente a los perfiles que cuentan con baja y alta regulación emocional.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Sahuanay (2018), en Arequipa, realizó un estudio con objetivo de evaluar la autorregulación emocional afectiva, junto con la calidad de vida. Para tales fines empleó una muestra de 220 adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la institución educativa Juan Domingo Zamácola y Jáuregui. El diseño fue no experimental de tipo descriptivo y de corte transversal. Como instrumento para la recolección de datos respecto a la variable de estudio empleó el cuestionario de autorregulación emocional (ERQP) y el cuestionario calidad de vida relacionada con la salud (KIDSCREEN 27). Como resultados encontró que la autorregulación emocional se presenta en mayor proporción en el nivel promedio con 45%, seguido por el nivel alto con 40.9% y un nivel bajo con 14.1%. Así también expone que existe asociación significativa ($p < 0.01$) entre calidad de vida y autorregulación afectiva.

Meza (2019), en Villa el Salvador, desarrolló una investigación con objetivo de identificar los niveles de regulación emocional en un grupo de adolescentes. El estudio fue de tipo descriptivo, donde empleó un diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por un total de 120 adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, de ambos sexos. La prueba psicológica empleada en la recolección de datos fue la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS), diseñada por Gratz y Roemer en el 2004. Como resultados el investigador presenta que el nivel de regulación emocional en adolescentes es bajo en el 54%, ya que se manifiestan elementos internos y externos que repercuten sobre el control y estabilidad emocional de los participantes, seguidos por el nivel medio con 43% y nivel alto con 3%.

Trujillo (2017) elaboró un estudio en Lima, destinado a evaluar la relación entre regulación emocional y bienestar psicológico, empleando una muestra conformada por 100 voluntarios que asisten a establecimientos hospitalarios, de ambos sexos con edades entre 18 a

63 años. El estudio fue de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo correlacional. El instrumento que empleó el investigador para la recolección de datos fue el Cuestionario de la Regulación Emocional (ERQ-P) de Gargurevich y Matos en el 2010 y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. Los resultados señalaron que existe relación ($p < .01$) inversa entre el factor Supresión Emocional de la variable Regulación Emocional y las dimensiones del bienestar psicológico: relaciones personales, autonomía/crecimiento Personal, Dominio del Entorno y Propósito en la Vida. Por otra parte, la dimensión reevaluación cognitiva de la regulación Emocional se relaciona de forma directa con el propósito en la Vida ($p < .01$). El investigador concluye que en los participantes la supresión de emociones suele asociarse a la percepción de un bajo nivel de bienestar psicológico.

Guiza (2017), en Lima, efectuó una investigación con finalidad de encontrar la relación entre regulación emocional y manejo de conflictos conyugales. La muestra que empleó estuvo conformada por 520 mujeres casadas que asisten a una iglesia Adventista del Séptimo Día. El trabajo corresponde a un estudio correlacional de corte transversal y de diseño no experimental. Las pruebas psicológicas que empleó fueron la escala de manejo de conflictos conyugales EEMC elaborada por Arnaldo en el 2001 y la dimensión regulación emocional del test de inteligencia emocional TMMS-24 de Extremera y Fernández. Como resultados el investigador señaló que la regulación emocional se relaciona de forma directa ($p < 0.01$) con el manejo de conflictos en sus dimensiones: reflexión y comunicación, afecto, tiempo, auto modificación y acomodación. Asimismo, señala que la regulación emocional se relaciona de forma inversa con la evitación.

Advíncula (2018), en Lima, elaboró una investigación cuyo objetivo se centró en evaluar la relación entre las estrategias de regulación emocional y el bienestar psicológico en universitarios. La muestra estuvo conformada por 101 estudiantes universitarios con edades

entre 16 a 25 años; quienes fueron evaluados con el Cuestionario de autorregulación emocional (ERQP) y la Escala de bienestar psicológico de Ryff. Se trató de un estudio descriptivo de diseño no experimental de corte transversal. Los resultados señalaron que existe relación entre la regulación emocional y el bienestar psicológico ($p < 0.01$). Por otro lado, halló diferencias significativas ($p > 0.05$) según sexo en la regulación emocional y como en sus dimensiones. Finalmente, el investigador encontró que tanto en la muestra general como al disgregar los grupos (hombre y mujer) se halla que los participantes tienden más a reevaluar que a suprimir, pues reveló diferencias significativas ($p < 0.01$) en las dimensiones de la regulación emocional.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar las diferencias de la autorregulación emocional entre una población clínica y universitaria de Lima Metropolitana.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Identificar los niveles de autorregulación emocional en la población clínica y universitaria de Lima Metropolitana.
2. Analizar las diferencias de la reevaluación cognitiva entre en la población clínica y universitaria de Lima Metropolitana.
3. Analizar las diferencias de la supresión entre en la población clínica y universitaria de Lima Metropolitana.
4. Determinar las diferencias de la autorregulación emocional en la población clínica de Lima Metropolitana, según sexo.
5. Determinar las diferencias de la autorregulación emocional entre una población universitaria de Lima Metropolitana, según sexo.

1.4. Justificación

La presente investigación pretende comprender una variable importante para los problemas de salud mental como son las dificultades relacionadas a la gestión de las emociones, en ese sentido se intenta analizar el comportamiento de la variable autorregulación emocional en los problemas clínicos como depresión, ansiedad y TLP.

Este estudio presenta una gran importancia ya que pretende establecer diferencias respecto a la conducta de autorregulación emocional entre una población clínica y una población universitaria (no clínica) entendiéndose que la misma presenta niveles diferenciados de autorregulación emocional respecto a la población clínica. Caso contrario de no encontrar diferencias es importante empezar a desarrollar programas de prevención en las universidades. De ésta manera, se pueda entrenar a los futuros profesionales en el autoconocimiento y gestión de sus emociones como habilidad para hacerle frente a los problemas cotidianos de la vida, especialmente por la etapa en la que se encuentran inmersos. Así también que dichas habilidades de autogestión emocional puedan contribuir como canal preventivo frente a los problemas de salud mental. Así mismo, se busca precisar información sobre aspectos relacionados a la autorregulación emocional para que los profesionales de la salud mental hagan uso de un instrumento corto y ágil para evaluar y monitorear esta variable y así mismo, verificar los avances terapéuticos tanto en la población universitaria como en la clínica. Y por último iniciar o fortalecer una línea de investigación que evalúen la variable autorregulación emocional para comprender mejor y plantear estrategias efectivas para su medición y manejo de las emociones.

1.5. Hipótesis

1.3.1. Hipótesis General

Existen diferencias significativas en la autorregulación emocional entre una población clínica y universitaria no clínica de Lima Metropolitana.

1.3.2. Hipótesis específicas

H₁ Existen diferencias de la reevaluación cognitiva entre en la población clínica y universitaria de Lima Metropolitana.

H₂ Existen diferencias de la supresión entre en la población clínica y universitaria de Lima Metropolitana.

H₃ Existen diferencias estadísticamente significativas de la autorregulación emocional en la población clínica de Lima Metropolitana, según sexo favorable al sexo femenino.

H₄ Existen diferencias estadísticamente significativas de la autorregulación emocional en la población universitaria de Lima Metropolitana, favorable al sexo femenino.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Regulación emocional

Gross (1988), pionero en el estudio de la regulación emocional la define como: Los mecanismos que utiliza una persona para influir de manera directa o indirecta en las emociones que siente, cuándo las siente, cómo las experimenta y expresa con el fin de alcanzar metas a corto y largo plazo en beneficio personal.

González (2018) definió dicha variable como todo proceso que implica la iniciación, mantenimiento y modulación en la expresión de las emociones que permite alcanzar metas establecidas. Es decir, una buena regulación emocional permite tener conciencia y control sobre las conductas impulsivas.

Por otro lado, Rubini (2016) la señaló como un conjunto de acciones diseñadas con el objetivo de modular la intensidad y duración de las emociones, es decir, la activación de una meta en uno mismo o en una tercera persona.

Asimismo, es todo proceso influenciado por las personas respecto a qué emociones perciben, durante qué momento las tienen, la forma en cómo experimentan y la expresión de dichas emociones que repercuten hacia la activación de una meta (Gutiérrez, 2016).

Por su parte, Herrera (2019) describió esta variable como el reconocimiento y comprensión de las emociones acompañadas de la capacidad para utilizar estrategias que permitan cambiar el estado emocional del ser humano y de mantener adecuadamente el comportamiento frente a situaciones agobiantes.

Finalmente, Cole (como se citó en Pereyra, 2016) sostuvo que la regulación emocional se entiende como una competencia desarrollada en cada etapa de vida, ya que cada una de ellas

ofrece cambios nuevos en donde la biología y el contexto social interactúan para presentar oportunidades a fin de experimentar y desarrollar la regulación emocional.

2.1.1. Autorregulación emocional

Gross y Thompson (como se citaron en Gargurevich y Matos, 2010) definieron tal variable como la coexistencia de distintos fenómenos entre una emoción y su regulación de manera coordinada y que da pase al surgimiento del proceso multidimensional.

Por otro lado, De Priego (2014) explicó esta definición como el conjunto de acciones con el objetivo de influir sobre qué emociones experimenta el ser humano y la forma en cómo la expresa, que conlleva a producir un estado emocional positivo o negativo.

Aunado a ello, es una herramienta que permite el control de los pensamientos, acciones y emociones respecto a situaciones de la vida cotidiana a través de las estrategias personales que faciliten el logro de objetivos planteados (Alizadeh y Miranda, 2019).

Asimismo, Zamorano (2017) puntualizó que es un proceso automático inconsciente que hace referencia a la percepción de emociones y situaciones que no necesariamente son estresantes. En tanto, la autorregulación emocional puede ser intrínseca o extrínseca.

También, ha sido descrita por Villouta (2017) como el manejo conductual y fisiológico de las emociones con intención de evitar que dicha emoción se apropie de la persona y genere dominancia, por el contrario, que pueda controlarla a través de sus propias herramientas conforme al contexto en donde se desenvuelve.

2.1.2. Modelos Explicativos de Autorregulación Emocional

A continuación, se describen los principales modelos teóricos explicativos sobre la regulación emocional:

2.1.2.1. Modelo procesual de regulación de la emoción. Postulado teórico que explica que toda regulación de la emoción es estudiada conforme al lugar que tiene la estrategia de dicha regulación dentro del proceso de la emoción (Gross, 1999). Es decir, toda emoción surge a partir de la valoración que se hace a ciertos elementos y que éstos a su vez ocasionan respuestas específicas. Asimismo, la emoción se encuentra conformada por cuatro elementos descritos a continuación (Gargurevich y Matos, 2010):

- Situación relevante, conformada por sucesos ambientales o representaciones mentales
- Atención, se selecciona los elementos más significativos acerca de una situación.
- Evaluación, de acuerdo al grado de importancia de dicha situación.
- Respuesta Emocional, cambio en la situación a causa de la retroalimentación

A partir de ello, Gross y Jhon (como se citaron en Gargurevich y Matos, 2010) señalaron que en el proceso de regulación de la emoción intervienen dos componentes: La reevaluación cognitiva y supresión, ambas estrategias tienen lugar en el momento en el que se utiliza, en ese sentido las estrategias pueden establecerse antes del surgimiento de la emoción conocido como : *regulación centrada en los antecedentes* y que va ligada a la reevaluación cognitiva o las estrategias *centradas en los consecuentes* de la emoción, es decir cuando la experiencia emocional está en acción, por lo que se puede intervenir a través de la supresión con el fin de modificar dicha experiencia emocional. Ampliando, la reevaluación hace referencia a la estrategia para modificar el proceso de la emoción a fin de producir cambios sobre el impacto que dicha emoción tiene en la persona y está directamente relacionada a mayor flexibilidad psicológica. Mientras que el segundo componente supresión sirve de inhibición frente a la respuesta emocional, dado que, modifica el aspecto comportamental pero no la naturaleza de una emoción negativa. Por otro lado, si bien a corto plazo suprimir resulta ser

efectiva a largo plazo tiene consecuencias negativas como tener menor tolerancia a experimentar emociones incómodas.

2.1.2.2 Modelo de regulación emocional basado en el procesamiento emocional.

Surge como alternativa al modelo teórico planteado por Gross y permite explicar posibles limitaciones. Esta teoría señala que frente a las reacciones emocionales es necesario el proceso activo de elaboración y comprensión emocional. De acuerdo con Rachman (como se citó en Hervás y Moral, 2017) es un proceso en el que las alteraciones emocionales declinan y frente a ello pueden surgir nuevos comportamientos y experiencias sin interferencias.

No obstante, Stanton, et al. (2000) consideran que dicha teoría se explica mejor argumentando que el afrontamiento emocional puede hacer frente a situaciones adversas de manera adaptativa, permitiendo así un mayor ajuste psicológico.

En tal sentido, identificaron dos mecanismos de afrontamiento emocional: La expresión emocional, en donde el individuo expresa sus emociones de manera verbal y no verbal. Mientras que el procesamiento emocional, intenta comprender emociones y reacciones de uno mismo. Seguidamente, este modelo planteó seis tareas que permiten el procesamiento emocional óptimo (Hervás y Moral, 2017):

- Apertura emocional, acceso consciente a las emociones.
- Atención emocional, brindar atención a la información emocional.
- Aceptación emocional, ausencia de juicio crítico respecto a la experiencia emocional propia.
- Etiquetado emocional, capacidad que tiene el individuo para reconocer sus emociones.

- Análisis emocional, capacidad de reflexión acerca de las implicancias que tienen las emociones.
- Modulación emocional, modular respuestas emocionales por medio de distintas estrategias emocionales, cognitivas o conductuales.

En síntesis, regular las emociones es un proceso complejo. No obstante, el no poder aceptarlas o comprenderlas ocasiona a corto plazo el incremento de conductas desadaptativas.

2.1.2.3. Modelo de regulación emocional basado en la adaptación social. La regulación del estado de ánimo se activa con objetivo de que el individuo logre adaptarse al medio social en que se desenvuelve. Por ejemplo, cuando alguien conoce a una nueva persona, ésta es capaz de regular sus emociones positivas y negativas, algo que no ocurre cuando te encuentras con otra persona ya de tu entorno (Erber y Erber, 2000).

Entonces, bajo esta propuesta teórica se considera que los estados de ánimo pueden no necesariamente ser estables, sino encontrarse expuestos a fluctuaciones del contexto social (Company, 2016).

2.1.3. Déficit en la autorregulación emocional y los trastornos clínicos

Según lo indicado por Joorman, et al. (2007) al existir baja capacidad para la regulación de emociones, se crea una vulnerabilidad en el individuo para el desarrollo de un amplia gama de patologías, entre las que destacan: depresión, ansiedad, abuso de sustancias psicoactivas, trastorno límite de la personalidad, entre otros, es decir, los déficits de comprensión, percepción y regulación de emociones conllevan a efectos altamente perjudiciales en la persona, desencadenando un desajuste emocional, que tan solo da lugar al desarrollo de emociones negativas y/o problemas asociados.

Es así que, en líneas siguientes se explica que las alteraciones en los procesos de autorregulación emocional se encuentran presentes en pacientes clínicos que padecen algún trastorno:

A. *Trastornos del estado de ánimo.* Tienen como característica principal una alteración en la homeostasis afectiva, por lo que es considerado como un trastorno de la regulación del estado de ánimo (Hervás y Moral, 2017).

Recientes investigaciones han permitido señalar que este tipo de personas presentan estados de ánimo depresivos más duraderos en comparación a las actividades positivas que realizan. Explicado bajo la teoría de la regulación emocional, se fundamenta que los pacientes con depresión presentan déficit en sus habilidades emocionales y como consecuencia sus estrategias de regulación son nulas (Hervás y Moral, 2017).

En pacientes con trastornos depresivos, se ven alteradas diferentes áreas, por ejemplo, suelen estar más atentos a nivel emocional, pero cuentan con menor respuesta de reparación emocional (Extremera, et al. 2006).

De igual forma, otros trabajos en torno al tema, revelan que aquellas personas con una historia de depresión suelen desarrollar mayor dificultad en la autorregulación y aceptación emocional (Barraca, 2004).

B. *Trastornos de ansiedad.* Resultados empíricos señalan que la mayoría de las personas que afrontan episodios emocionales fuertes e intentan suprimir sus emociones reaccionaban con niveles altos de respuestas fisiológicas. En pacientes con trastorno de pánico, investigaciones han permitido afirmar que suelen reprimir emociones negativas, partiendo desde el modelo de regulación emocional se explicaría que este tipo de personas presentan dificultades en el reconocimiento emocional, de ello se desprende que la supresión y evitación

emocional contribuyen a un círculo vicioso que genere cada vez más ansiedad (Hervás, 2011). Otros trastornos como el de ansiedad generalizada también se logran explicar, ya que, según lo encontrado en la literatura, los individuos con este padecimiento suelen efectuar estrategias emocionales de tipo disfuncional para regular sus emociones, tal es el caso de la supresión y evitación (Borkovec y Whisman, 1996).

C. Trastorno Límite de Personalidad. Cuadro considerado con los niveles más altos en déficit de regulación emocional. Las investigaciones han permitido describir que en este trastorno en comparación a muchos otros presenta una alta intensidad emocional y de acuerdo al modelo de regulación emocional, también se encuentra alterado la aceptación de las emociones. Del mismo modo, las autolesiones e intentos de suicidios por parte de los pacientes representan una forma de evitar los intensos estados emocionales negativos (Hervás y Moral, 2017).

D. Trastorno Déficit de Atención e Hiperactividad. Pacientes que experimentan de manera más fácil sus emociones por lo que resulta difícil poder inhibirlas. Con déficit para realizar una regulación jerárquica y ejecutiva de la emoción, a su vez redirigir su atención y abandonar situaciones de ser necesario, del mismo modo, poder reevaluar situaciones que permitan moderar la intensidad de las emociones (Russell, 2011).

2.1.4. La autorregulación emocional en la vida universitaria

La autorregulación emocional influye significativamente en el estudiante universitario ya que, si el alumno presenta bajos niveles de regulación emocional, conductas que se caracterizan por apatía, comportamientos desafiantes e impulsivos, estos generan interferencias en el desarrollo de sus actividades académicas, además entorpecimiento de sus relaciones interpersonales. No obstante, existen alumnos que sí pueden lograr regular sus emociones y

presentar mejores niveles de concentración frente a sus trabajos académicos, potenciando su empatía y adaptación normal a distintos contextos sociales y académicos (Camacho, 2018).

Teniendo en cuenta estas consideraciones, las emociones positivas permiten a los alumnos el planteamiento de metas, soluciones creativas y la autorregulación. Por tal motivo, cabe señalar que las experiencias emocionales interfieren en el proceso cognitivo, tal es así que el estudiante universitario debe aprender a controlar la sobre activación emocional facilitando su funcionamiento adaptativo (Gargurevich, 2008). El carecer de una adecuada autorregulación emocional, generará dificultades en la retención de información emitida por el docente, generando un descontrol conductual que podría incluir en comportamientos agresivos y antisociales (Gargurevich, 2008).

Finalmente, entre las principales fuentes de estrés para el estudiante universitario se encuentran los trabajos académicos, exámenes, manejo de tiempo, en tanto, responder a estas demandas implica que el estudiante pueda adaptarse a distintos ambientes que probablemente generen emociones tanto negativas como positivas, más si se encuentran dentro del primer año del ciclo académico ya que representa un contexto de transición de la vida escolar a la académica (Advíncula, 2018; Gargurevich, 2008). Ante ello, debe aprender a lidiar y regular sus emociones a través de la reevaluación cognitiva y a la supresión a fin de modificar el comportamiento que puede presentarse a dichas situaciones de estrés (Advíncula, 2018).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La investigación fue un diseño no experimental de tipo descriptivo comparativo y de corte transversal debido a que se estudió la variable autorregulación emocional y se realizó la comparación de la variable en dos grupos diferenciados. Y con respecto a la recolección de datos estos se realizaron en un único momento (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.2. Ámbito temporal y espacial

La investigación se llevó a cabo en la ciudad de Lima, y se evaluaron a pacientes que están en tratamiento psicológico en centros de salud mental y a estudiantes no clínicos matriculados en una universidad nacional de Lima Metropolitana en el 2019.

3.3. Variables

En este estudio la variable es: Autorregulación emocional

3.3.1. Variables de comparación

- Sexo Masculino – femenino
- Personas atendidas en centro de salud mental con diagnóstico clínico y Estudiantes universitarios sin diagnóstico clínico.

Entre los criterios de inclusión tenemos: Estudiantes universitarios sin diagnóstico clínico ni tratamiento psicológico, y muestra clínica con diagnóstico de depresión, ansiedad y TLP.

Entre los criterios de exclusión tenemos: Usuarios que presenten otros diagnósticos a los mencionados en los criterios de inclusión, usuarios que tengas más de 6 meses de tratamiento psicológico; finalmente, estudiantes universitarios que presenten algún diagnóstico clínico o hayan sido atendidos por temas de salud mental.

3.3.2. *Definición Conceptual*

Gross (1988), pionero en el estudio de la regulación, la define como: Los procesos que utiliza una persona para intentar influir en las emociones que siente, cuándo las siente y cómo experimenta y expresa dichas emociones.

3.3.3. *Definición Operacional*

Son las puntuaciones obtenidas en el cuestionario de autorregulación emocional – ERQ de Gross y Thompson, adaptado por Gargurevich y Matos (2010).

Tabla 1

Operacionalización de la variable de autorregulación emocional

Variable	Dimensiones	Ítems	Escala y valores
Autorregulación emocional	Reevaluación Cognitiva	1,3,5,7,8 y 10	Escala tipo Likert con los siguientes niveles de respuesta que van desde: (1) <i>Totalmente de acuerdo</i> (4) <i>Neutral</i> (7) <i>Totalmente en desacuerdo</i>
	Supresión	2,4,6 y 9	

Nota. Cuestionario de autorregulación emocional, adaptado para el Perú (ERQ-P) por Gargurevich y Matos (2010).

3.4. Población y muestra

Tabla 2

Características demográficas de las poblaciones del estudio

		Población Clínica		Población Universitaria	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombre	19	27.9	36	24.7
	Mujer	49	72.1	110	75.3
Estado Civil	Soltero	59	86.8	143	97.9
	Casado	5	7.4	2	1.4
	Conviviente	4	5.9	1	0.7
Grado Instrucción	Secundaria	17	25.0	0	0.0
	Universitario	43	63.2	146	100.0
	Técnico	8	11.8	0	0.0
Tratamiento psiquiátrico	No	47	69.1	146	100.0
	Si	21	30.9	0.0	0.0
Tratamiento Psicológico	No	1	1.5	146	100.0
	Si	67	98.5	0.0	0.0
Diagnóstico Clínico	Ninguno	0	0	146	100.0
	Depresión	23	33.8	0.0	0.0
	Ansiedad	24	35.3	0.0	0.0
	TLP	21	30.9	0.0	0.0
Edades	18 a 26 años	39	57.4	121	82.9
	27 años a Más	29	42.6	25	17.1
Total		68	100.0	146	100.0

Nota. Como se observa en la tabla 2 la muestra estuvo conformada por 72,1% de mujeres y 27,9% de hombres en la muestra clínica, 75,3% de mujeres y 24,7% en la muestra universitaria respectivamente. El rango de edades que se observa en la muestra clínica el 57,4% entre 18 a 26 años y 42,6% entre 27 años a más, para la población universitaria el 82,9% está en rango de edades de 18 a 26 años y 17,1% de 27 años a más. El 21% de la población clínica recibe tratamiento psiquiátrico, el 98,5 % tratamiento psicológico caso contrario de la población universitaria declararon no recibir ningún tratamiento. De la muestra clínica el 33,8% padece de depresión, 35,3% trastorno de ansiedad y el 30,9% padece Trastorno Límite de la Personalidad (TLP).

3.5. Instrumentos

3.5.1. Cuestionario de Autorregulación Emocional – ERQ (Emotion Regulation Questionnaire):

Desarrollado por Gross y John (2003, citado por Atuncar, 2017) y adaptada para el Perú (ERQP) por Gargurevich y Matos (2010). Evalúa la regulación de las emociones en general, la cual implica una modificación de la experiencia y expresión emocional a partir de determinadas estrategias. Consta de 10 ítems, que están distribuidos en dos factores o estrategias de regulación emocional, Reevaluación Cognitiva (6 ítems) y Supresión (4 ítems). Reevaluación Cognitiva hace referencia a la estrategia que implica el cambio cognitivo de una situación emocional a una nueva que potencialmente tendría un menor impacto emocional y Supresión, hace referencia a la estrategia de modular la respuesta emocional, la cual incluye la inhibición de la expresión de las conductas emocionales. Presenta un formato de respuesta tipo Likert de siete puntos que oscila desde 1 (Totalmente de acuerdo) hasta 7 (Totalmente en desacuerdo).

3.5.2 Confiabilidad y Validez

Fue validada por Gross y John (2003, citado por Atuncar, 2017) reportando que las dos escalas del cuestionario tenían buena consistencia interna, obteniendo índices de alfa de

Cronbach de 0.75 a 0.82 en la escala de Reevaluación Cognitiva, mientras que en la escala de Supresión los índices alcanzaron valores desde 0.68 a 0.76. Gargurevich y Matos (2010) adaptaron el Cuestionario de Autorregulación Emocional adaptado para Perú (ERQP) con una muestra de 320 estudiantes.

El índice de consistencia interna de alfa de Cronbach fue de .72 para la escala de Reevaluación Cognitiva y de .74 para la escala de Supresión. Se comprobó la validez convergente y divergente al presentar correlaciones significativas entre las subescalas de la prueba y las de la Escala de Afecto Positivo y Negativo en español. Los resultados mostraron que la escala de Reevaluación Cognitiva y la escala de Afecto Positivo correlacionaron positivamente (.14), asimismo la subescala de Supresión y la escala de Afecto Negativo correlacionaron de manera positiva (.32).

3.5.3. Validez y confiabilidad en muestra de estudio

Tabla 3

Validez de constructo a través del análisis factorial confirmatorio

Índice de ajuste	Índice	Valor
Índice de ajuste comparative (CFI)		0.902
Índice de Tucker-Lewis (TLI)		0.867
Índice de ajuste no normalizado de Bentler- Bonett (NNFI)		0.867
Índice de ajuste normalizado de Bentler- Bonett (NFI)		0.832
Índice de ajuste normalizado de parsimonia(PNFI)		0.610
Índice de ajuste relative de Bollen (RFI)		0.771
Índice de ajuste incremental de Bollen (IFI)		0.905
Índice de no centralidad relative (RNI)		0.92

Nota. En los análisis psicométricos de la escala de Autorregulación emocional se obtiene un ajuste adecuado en los indicadores del CFI (0.902)

Tabla 4*Otras medidas de ajuste*

Métrica	Valor
Error cuadrático medio de aproximación (RMSEA)	0.086
RMSEA 90% CI lower bound	0.057
RMSEA 90% CI upper bound	0.114
Valor de p de RMSEA	0.025
Raíz estandarizada residual cuadrada media (SRMR)	0.080
Hoelter's critical N ($\alpha = .05$)	102.376
Hoelter's critical N ($\alpha = .01$)	118.151
Índice de bondad de ajuste (GFI)	0.914
Índice de ajuste de McDonald (IMF)	0.886
Índice de validación cruzada esperado (ECVI)	0.769

Nota. La medida de RMSEA (0,08) refleja un ajuste adecuado. Se concluye que la escala presenta validez de constructo.

Tabla 5*Análisis de confiabilidad en ambas subescalas Reevaluación cognitiva y supresión*

Nota. Respecto a la confiabilidad a través del análisis de fiabilidad por consistencia interna ambas subescalas sobre pasan el límite esperado de 0.70 concluyéndose que hay buena confiabilidad por consistencia interna, se obtuvo Reevaluación Cognitiva un índice de fiabilidad de 0,70 y para la subescala de Supresión 0,79 respectivamente.

Análisis de confiabilidad***Reevaluación cognitiva****Estadística de confiabilidad de la escala frecuente**

Estimar	Mc Donald's ω	Cronbach's α
Estimación por punto	0.721	0.707
95% CI lower bound	0.651	0.626
95% upper bound	0.790	0.774

Análisis de confiabilidad***Supresión****Estadística de confiabilidad de la escala frecuente**

Estimación por punto	0.797	0.793
95% CI lower bound	0,743	0,731
95% upper bound	0,851	0,842

3.6. Procedimientos

Se revisaron los cuestionarios y se elaboraron las fichas sociodemográficas de acuerdo a cada población que se iba a encuestar y se visitó a las instituciones. Se procedieron a obtener los permisos correspondientes de la universidad pública y de las instituciones donde se atendían los pacientes. Se encuestó a los pacientes en los centros de tratamiento y luego se visitó a los estudiantes en sus aulas y con el permiso de los docentes y autoridades se realizó las encuestas. Una vez obtenidos los datos se procedió a seleccionar los instrumentos completos eliminando aquellas que no fueron contestadas de manera completa, luego se efectuó el control de calidad y la calificación respectiva, se construyó un base de datos en Excel donde se pasaron los datos para luego exportarlo a una base de datos en el software estadístico SPSS25, para luego hacer los análisis de acuerdo a los objetivos planteados. Finalmente, los resultados se pasaron a tablas para su interpretación correspondiente respondiendo a los objetivos, para luego realizar el informe de tesis final y poder sustentarla.

3.7. Análisis de datos

La data fue analizada con el SPSS 25. Para realizar los análisis descriptivos se utilizó las medidas de tendencia central, porcentajes y frecuencias, y para los análisis inferenciales, en primer lugar se analizaron la distribución normal de las variables con la prueba de ajuste de normalidad de Kolmogorov – Smirnov para determinar el tipo de distribución de los datos presentaba normalidad o no, al observar los datos la variable no presentó distribución normal por lo que se decidió usar estadísticos no paramétrico como U de Mann-Whitney para dos muestras independientes con el fin de responder los objetivos planteados en la investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis exploratorio de la variable autorregulación emocional

Se verificó la distribución normal de los datos para poder realizar los análisis inferenciales según los objetivos del estudio.

Tabla 6

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

	Reevaluación Cognitiva	Supresión	Autorregulación Emocional
K-S	0.140	0.069	0.072
Sig. asintótica (bilateral)	,008 ^c	,013 ^c	,008 ^c

Nota. En la tabla 3 se observa la prueba de Kolmogorov-Smirnov, los datos no presentan distribución normal según los índices de significancia son menores a 0.05.

4.2. Diferencias de la autorregulación emocional en población clínica y universitaria

Tabla 7

Diferencias de la autorregulación emocional en población clínica y universitaria

Población	n	Rango promedio	Suma de rangos	U	p
Clínica	68	73.96	5029.50	2683.5	,000
Universitaria	146	123.12	17975.50		

Nota. Observamos según la prueba U de Mann-Whitney que existen diferencias altamente significativas ($p < 0.01$) en la autorregulación emocional entre la población clínica y la universitaria. La población clínica presenta menor ($X = 73.96$) autorregulación emocional comparado con la población universitaria ($X = 123.12$).

4.3. Identificación los niveles de la autorregulación emocional en población clínica y universitaria

Tabla 8

Niveles de autorregulación emocional en población clínica y universitaria

	Población clínica		Población Universitaria	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Baja	34	50.0	21	14.4
Moderada	29	42.6	86	58.9
Alta	5	7.4	39	26.7
Total	68	100.0	146	100.0

Nota. En la tabla 5, se aprecia que La población clínica presenta más baja autorregulación emocional con un 50% en comparación a la universitaria con un 14.4%, la población universitaria presenta mayor nivel moderado comparado a la población clínica y respecto al nivel alto de la autorregulación emocional se observa que la población universitaria presenta más alto nivel en la autorregulación emocional en comparación que la población clínica.

4.4. Diferencias de dimensión Reevaluación cognitiva de la autorregulación emocional en población clínica y universitaria

Tabla 9

Diferencias de la reevaluación cognitiva en población clínica y universitaria

Población	n	Rango promedio	Suma de rangos	U	p
Clínica	68	61.17	4159.50	1813.5	,000
Universitaria	146	129.08	18845.50		

Nota. En la tabla 6 se observa según la prueba U de Mann- Whitney que existen diferencias altamente significativas ($p < 0.01$) en la reevaluación cognitiva entre la población clínica y la universitaria. La población clínica presenta menor ($X = 61.17$) reevaluación cognitiva comparado con la población universitaria ($X = 129.08$).

4.5. Diferencias de dimensión Supresión de la autorregulación emocional en población clínica y universitaria

Tabla 10

Diferencias de la Supresión en población clínica y universitaria

Población	n	Rango promedio	Suma de rangos	U	p
Clínica	68	126.51	8603.00	3671.00	,002
Universitaria	146	98.64	14402.00		

Nota. En la tabla 7 se observa según la prueba U de Mann- Whitney que existen diferencias altamente significativas ($p < 0.01$) en la supresión entre la población clínica y la universitaria. La población clínica presenta mayor ($X = 126.51$) supresión comparada con la población universitaria ($X = 98.64$).

4.6. Diferencias de la autorregulación emocional en población clínica, según sexo

Tabla 11

Diferencias de la autorregulación emocional en población clínica según sexo

Sexo	n	Rango promedio	Suma de rangos	U	p
Hombre	19	35.58	676.00	445.00	0.779
Mujer	49	34.08	1670.00		

Nota. Observamos según la prueba U de Mann- Whitney que no existen diferencias ($p < 0.01$) en la autorregulación emocional en la población clínica según la variable sexo. (Tabla 8).

4.7. Diferencias de la autorregulación emocional en población universitaria, según sexo

Tabla 12

Diferencias de la autorregulación emocional en la población universitaria según sexo

Sexo	n	Rango promedio	Suma de rangos	U	p
Hombre	36	86.33	3108.00	1518.00	0.035
Mujer	110	69.30	7623.00		

Nota. Observamos según la prueba U de Mann- Whitney que existen diferencias significativas ($p < 0.05$) en la autorregulación emocional en la población universitaria según sexo. Siendo los hombres quienes mayor autorregulación emocional ($X = 86.33$) comparado con las mujeres ($X = 69.30$) (Tabla 9).

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La OPS (2014) señaló que la salud en general ha presentado mejoras, no obstante, en muchos países la salud mental aún requiere de notable atención pues se da a conocer un incremento en diversas problemáticas asociadas con el deterioro de la salud mental. El ser humano se encuentra expuesto a diversos factores estresores, que genera diferentes reacciones y emociones según el tipo de personalidad, importancia al evento suscitado y grado de percepción de control, lo que determina la conducta respuesta y el modo de autorregular las emociones facilitando su adaptación al medio (De Priego, 2014). El nuestro país según el INSM (2013) cerca de 1 millón 700 mil peruanos padecen de depresión y cerca de 1 millón 200 mil, ansiedad, siendo los dos trastornos de salud mental más frecuentes.

El objetivo de esta investigación fue determinar las diferencias en la autorregulación emocional entre población clínica y población universitaria de Lima Metropolitana. Nuestros resultados señalan que existen diferencias altamente significativas en la autorregulación en ambas muestras. Con estos resultados se confirman nuestra hipótesis de investigación que señalaban que si existen diferencias significativas en la autorregulación emocional entre la población clínica y universitaria de Lima Metropolitana. Nuestra investigación resulta ser inédita ya que los estudios descriptivos, comparativos y hasta correlacionales con las variables de autorregulación emocional fueron realizados con población universitaria, con adolescentes, las comparaciones se realizaron entre tipos de universidades, sexo menos entre población clínica y universitaria. Nuestros resultados confirman las diferencias psicopatológicas y severidad en la inestabilidad emocional entre una población universitaria o normal y una población clínica que recibe tratamiento por problemas salud mental, esto podemos observarlo como lo reportó Uriarte en el 2015 al estudiar las características clínicas en pacientes con trastorno de personalidad que informó que estos pacientes que el 77% presenta un tiempo de

enfermedad de 1 a 10 años, el 35.6% ha presentado episodios de irritación, 80% cambio de humor en meses, 77,8% presento dependencia afectiva, 91,1% a presentado desesperanza, el 48.9% se han automutilado y el 100% ha vivido situaciones de estrés.

En los análisis descriptivos encontramos que la población clínica presenta más baja autorregulación emocional con un 50% en comparación a la universitaria con un 14.4%, y respecto al nivel alto de la autorregulación emocional se observa que la población universitaria presenta más alto nivel en la autorregulación emocional. Estos hallazgos en entre la población universitaria y la población clínica puede ser justificada como lo señala Hervás y Moral (2017) que los déficits en la regulación emocional generan implicancias en el desarrollo de diversos trastornos psicopatológicos. Estos mismos autores precisaron que el Trastorno límite de personalidad, es uno de los trastornos de personalidad donde se presenta un mayor déficit en la autorregulación emocional.

Respeto a los objetivos específicos en relación a las dimensiones, encontramos que existen diferencias en la reevaluación cognitiva entre la población clínica y la universitaria. Estos resultados confirman nuestras hipótesis que señalan que existían diferencias en la reevaluación cognitiva entre los universitarios y la población clínica, esto quiere decir que la población clínica presenta menor reevaluación cognitiva comparado con la población universitaria. En la misma línea de análisis encontramos que existen diferencias en la supresión entre la población clínica y la universitaria. También estos resultados confirmaron nuestra hipótesis que, si existía diferencias significativas entre la población clínica y universitaria respecto a la supresión, entendiéndose que la población clínica presenta mayor supresión comparado con los universitarios. Estos resultados son esperados ya que estas estrategias de autorregulación son inestables en pacientes con problemas psicológicos que no les ayudan a adaptarse a las demandas de la vida, como lo señala Kring y Werner (2004) el déficit de

autorregulación puede generar dificultades en el actuar de la persona, dado que se limita a filtrar situaciones relevantes e irrelevantes de una situación específica o conocer el funcionamiento de otros distintos procesos de autorregulación. Bajo esta misma línea, se generan otros inconvenientes cuando brindan cambios de respuesta no deseadas o disminuye su capacidad de trabajar activamente, generando déficits en sus relaciones interpersonales.

Otro objetivo que se trabajó fue comparar la autorregulación emocional en la población clínica según sexo, nuestros resultados señalan que no existe diferencias significativas, estos resultados quieren decir que tanto los pacientes varones como mujeres presentan inestabilidad emocional. En definitiva, una característica de la población que presentan problemas psicopatológicos es una inestabilidad emocional marcada por lo que no se espera diferencias en esta población según la variable sexo. Como lo sustentan algunos investigadores que en los trastornos de personalidad donde se presenta un mayor déficit en la autorregulación emocional, además es un eje impulsor de investigación, el cual adquiere una prevalencia del 1 al 2% en la población general (Hervás y Moral, 2017).

Al comparar la autorregulación emocional en la población universitaria según la variable sexo, que existen diferencias en la autorregulación emocional en la población universitaria según sexo. Encontrándose que los hombres quienes mayor autorregulación emocional comparado con las mujeres. Coincidimos con lo reportado por Advíncula (2018) quien investigó sobre estrategias de regulación emocional y el bienestar psicológico en universitarios, reportó que existe relación entre la regulación emocional y el bienestar psicológico y encontró diferencias según sexo en la regulación emocional, al disgregar los grupos (hombre y mujer) se halla que los participantes tienden más a reevaluar que a suprimir. Contrariamente Camacho (2018) en Ecuador, describe la autorregulación emocional en un grupo conformado por 400 estudiantes universitarios de instituciones privadas y públicas,

encontrando que no se hallaron diferencias en la autorregulación emocional, ni en sus componentes: reevaluación cognitiva y supresión afectiva según sexo y concluyeron que las puntuaciones de varones y mujeres respecto a la autorregulación emocional son semejantes. De la misma manera encontramos a Durán y Moreta (2017) en Ecuador quienes investigaron sobre la autorregulación emocional en universitarios, encontrando que los resultados señalaron que los componentes de la autorregulación emocional: reevaluación cognitiva y supresión afectiva no presentan diferencias significativas según sexo, no obstante las mujeres puntuaron más alto en la media obtenida frente a varones, tanto en la reevaluación cognitiva y supresión afectiva, asimismo, en el total de autorregulación emocional no reportaron diferencias significativas en función al sexo.

Finalmente podemos señalar que se brindan información importante sobre la autorregulación emocional y se ha demostrado que hay diferencias en esta variable entre la población universitaria comparada con una población con problemas psicopatológicos, evidenciándose que la autorregulación emocional es una habilidad para un funcionamiento adecuado en las diversas áreas de la vida ya que permite afrontar las demandas de la vida. Estos resultados pueden orientar a los psicólogos a trabajar de manera importante la autorregulación emocional de sus pacientes.

Limitaciones

En torno a las limitaciones de este estudio, éstas se hallaron al momento de recolectar los datos para la toma de la muestra clínica, ya que coincidió junto al inicio de la pandemia por lo que este proceso tomó más tiempo del habitual, en primer lugar, hubo abandono de tratamiento por temas económicos y por otro lado, la disposición para formar parte de la investigación era baja, especialmente si tenían que hacerlo de manera presencial. Pese a ello se logró conseguir una muestra significativa de personas atendidas por temas de salud mental.

VI. CONCLUSIONES

- Existen diferencias altamente significativas en la autorregulación emocional entre la población clínica y la universitaria, siendo favorable a la población universitaria quienes alcanzan un rango promedio de 123,12 frente a la muestra clínica que obtuvo 73,96.
- La población clínica presenta más baja autorregulación emocional con un 50% en comparación a la universitaria con un 14.4%, la población universitaria presenta mayor nivel moderado comparado a la población clínica y respecto al nivel alto de la autorregulación emocional se observa que la población universitaria presenta más alto nivel con 26,7 en comparación que la población clínica que alcanza 7,4.
- Existen diferencias altamente significativas en la reevaluación cognitiva entre la población clínica y la universitaria, siendo la población universitaria quienes presentan mayor reevaluación cognitiva con 129,08 frente a la muestra clínica quienes alcanzan un rango promedio de 61,17
- Existen diferencias altamente significativas en la supresión entre la población clínica y la universitaria, siendo la población clínica la que alcanza mayor porcentaje en el componente de supresión con 126,51 en comparación a la muestra universitaria quienes alcanzan un rango promedio de 98,64.
- No existen diferencias en la autorregulación emocional en la población clínica según la variable sexo, la variable se comporta de manera similar en ambos sexos.
- Existen diferencias significativas en la autorregulación emocional en la población universitaria según sexo, siendo favorable para el sexo masculino quienes alcanzan mayor autorregulación con 86,33 frente al sexo femenino que alcanza un rango de 69,30.

VII. RECOMENDACIONES

- Visibilizar las consecuencias del manejo inadecuado de los procesos de autorregulación emocional especialmente el uso excesivo de la supresión como estrategia de modulación quedando evidenciada su influencia directa en los problemas de salud mental en la actualidad.
- Desarrollar campañas preventivas en el cuidado de la salud mental, especialmente en el manejo de las emociones y su autorregulación desde edades tempranas y en diferentes grupos etarios, con el fin de disminuir la prevalencia de problemas psicopatológicos a largo plazo.
- Repotenciar en los estudiantes universitarios hábitos saludables sobre manejo, gestión y autorregulación de las emociones con el fin de enfrentarse a las exigencias tanto académicas, interpersonales como contextuales a las que se enfrentan con la finalidad de reducir las deserciones académicas, lo que contribuye a una peor calidad de vida.
- Repotenciar el cuidado de la salud mental desde los primeros años de estudios universitarios, para ello es importante reconocer a aquellos estudiantes que presentan más dificultad para manejar sus emociones desarrollando campañas preventivas de descarte utilizando instrumentos cortos como el utilizado en este estudio.
- Promover el uso de instrumentos sencillos para el monitoreo de los avances terapéuticos, sirviendo ayuda al clínico y la persona que recibe ayuda.
- Fomentar el avance en las investigaciones sobre autorregulación emocional con respecto a otras variables que puedan estar contribuyendo al empobrecimiento de la salud mental en general, y en particular promover la iniciativa para el desarrollo de programas enfocados en la autorregulación emocional con evidencia científica que puedan ser insertados en los contextos universitarios.

VIII. REFERENCIAS

- Advíncula, C. (2018). *Regulación emocional y bienestar psicológico en estudiantes universitarios* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional de la PUCP. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/12666>
- Alizadeh, L. y Miranda, O. (2019). *Taller piccoli talenti para la mejora de la autorregulación emocional en niños de 3 años de la I.E. 211-2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio institucional de la UNT. <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13245>
- Atuncar, G. (2017). *Actividad física, estrés percibido y autorregulación emocional en estudiantes universitarios de Lima* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio institucional PUCP. http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/8721/Atuncar_Ma_nco_Actividad%20f%20c3%adsica%20estr%c3%a9s.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Barraca, J. (2004). Spanish adaptation of the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4, 505-515.
- Borkovec, T. y Whisman, M. (1996). *Psychological treatment for generalized anxiety disorder*. American Psychiatric Association.
- Cabanach, R., Souto, A., Gonzáles, L. y Corrás, T. (2018). Afrontamiento y regulación emocional en estudiantes de fisioterapia. *Universitas Psychologica*, 17(2). Repositorio Universidade da Coruña. <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/20689>

- Camacho, P. (2018). *Autorregulación emocional y procrastinación Académica en estudiantes de las carreras relacionadas a ciencias de la salud y ciencias sociales de la ciudad de Ambato* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio institucional PUCESA. <http://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/2250>
- Company, R. (2016). *Psicología diferencial en regulación emocional adaptativa y desadaptativas* [en línea]. Universitat Ramon Llull FPCEEB [Tesis doctoral]. Repositorio TDX. <https://www.tesisenred.net/handle/10803/398695>
- De Priego, W. (2014). *Ansiedad y autorregulación emocional en acogedores de Lima* [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio institucional de la PUCP. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/5544/>
- Durán, C. y Moreta, C. (2017). *Procrastinación Académica y Autorregulación Emocional en Estudiantes Universitarios* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio institucional de la PUCESA. <http://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/2074>
- Erber, R. y Erber, M. (2000). The self-regulation of moods: Second thoughts on the importance of happiness in everyday life. *Psychological Inquiry*, 11, 142-148.
- Extremera, N., Fernández, P., Ruiz-Aranda, D. y Cabello, R. (2006). Inteligencia emocional, estilos de respuesta y depresión. *Ansiedad y Estrés*, 12, 191-205.
- Gargurevich, R. (2008). La autorregulación de la emoción y el rendimiento académico en el aula: El rol del docente. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 4(1). <https://revistas.upc.edu.pe/index.php/docencia/article/view/10/156>

- Gargurevich, R. y Matos, L. (2010). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Autorregulación Emocional adaptado para el Perú (ERQP). *Revista psicológica*, 12, 192-215. <https://www.researchgate.net/publication/236220003>
- Guiza, M (2017). *Regulación emocional y manejo de conflictos conyugales en mujeres de la Iglesia Adventista de la Unión Colombiana del Sur, 2017* [Tesis de maestría]. Repositorio institucional de la UPEU. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1186>
- González, C. (2018). *Historia vincular y regulación emocional en adolescentes de 16 a 20 años* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de la PUCP. http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/12313/Gonzales_Bravo_Historia_vincular_regulaci%c3%b3n1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gross, J. (1988). "The emerging field of emotion regulation: An integrative review", *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. DOI: 10.1037/10892680.2.3.271
- Gross, J. (1999). Emotion regulation: past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13, 551-573
- Gross, J. y Thompson, R. (2007) Emotion regulation: Conceptual foundations. In J.J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). Guilford Press.
- Gutierrez, J. (2016). *Alexitimia y regulación en militares hospitalizados de la zona VRAEM* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de la PUCP. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/7693/GUTIERRE>

Z_LA_CRUZ JOSSELYN ALEXITIMIA Y REGULACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2014). Selección de la muestra. En *Metodología de la Investigación* (6ª ed., pp. 170-191). McGraw-Hill.

Herrera, D. (2019). *Ansiedad por la comida, regulación emocional y afectividad en universitarios* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de la PUCP. http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/14716/HERRERA_KALINCAUSKY_ANSIEDAD_POR_LA_COMIDA_REGULACION_EMOCIONAL_Y_AFECTIVIDAD_EN_UNIVERSITARIOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: El papel del déficit emocional en los trastornos clínicos. *Psicología Conductual*, 19(2), 347-372. https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/5413/psicopatologiadela regulacionemocional el papel de los defici emocionales.pdf

Hervás, G. y Moral, G. (2017). *Regulación emocional aplicada al campo clínico*. <https://www.ucm.es/data/cont/docs/1368-2018-05-11-FOCAD%20FINAL%20COMPLETO.pdf>

Hermoza, S. (2012). *Inteligencia emocional en estudiantes de enfermería* (Tesis de licenciatura). Repositorio institucional de la UCSM. <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3761/76.0203.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Instituto Nacional de Salud Mental. (2013). Estudios epidemiológicos de la salud mental en Lima y Callao, replicación 2012. *Anales de salud mental*, 1(29). <http://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>
- Ipanaque, F. (2018). *Inteligencia emocional y autorregulación del aprendizaje en estudiantes de economía de una universidad peruana, 2017* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional de la UCV. <http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12731/>
- Joormann, J., Siemer, M. y Gotlib, I. (2007). Mood regulation in depression: differential effects of distraction and recall of happy memories on sad mood. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 484-490.
- Kring, A. y Werner, K. (2004). *Emotion regulation and psychopathology. The regulation of emotion*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25581242>
- La Puente, L. (s.f.). *Inteligencia Emocional: El reto de la educación actual*. <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/educacion/article/view/1041/954>
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Meza, D. (2019). *Regulación emocional en adolescentes del colegio Príncipe de Asturias - Villa el Salvador, Lima 2018* [Tesis de Licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio de la UIGV. Repositorio institucional de la UIGV. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4220>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Día Mundial de la Salud Mental 2017 – La salud mental en el lugar de trabajo*. https://www.who.int/mental_health/es/

Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Plan de Acción sobre Salud Mental 2015-2020*. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11337:plan-of-action-on-mental-health-2015-2020&Itemid=41600&lang=es

Pereyra, M. (2016). *Sensibilidad materna y regulación emocional en niños/as de edad pre-escolar* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio institucional de la PUCP. http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/7709/PEREYRA_ESCOBAR_MARIA_SENSIBILIDAD_MATERNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rubini, C. (2016). *Ansiedad y regulación emocional en personal de enfermería psiquiátrica* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de la PUCP. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7105>.

Russell, B. (2011). *La importancia de las emociones en el TDAH*. <http://www.educacionactiva.com/doc/conferencia-7-importancia-emociones-tdah.pdf>

Santoya, Y., Garcés, M. y Tezón, M. (2018). Las emociones en la vida universitaria: análisis de la relación entre autoconocimiento emocional y autorregulación emocional en adolescentes y jóvenes universitarios. *Psicogente*, 21(40), 422-439. <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3081432>

Sahuanay, S. (2018). *Calidad de vida y autorregulación afectiva emocional de los adolescentes de la institución educativa Juan Domingo Zamácola y Jáuregui, Arequipa* [Tesis de maestría]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6166?show=full>

- Stanton, A., Kirk, S., Cameron, C. y Danoff-Burg, S. (2000). Coping through emotional approach: scale construction and validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 1150-1169.
- Trujillo, F. (2017). *Regulación emocional y bienestar psicológico en voluntarios de establecimientos hospitalarios de Lima* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio institucional de la UPC. <http://hdl.handle.net/10757/622692>
- Uriarte, Y. (2015). *Características clínicas y sociodemográficas de los pacientes con trastorno de personalidad borderline del servicio de psiquiatría del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2014*. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio institucional de la UCSM. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3138>
- Villouta, M. (2017). *Autorregulación emocional: Un descubrimiento a través del arte terapia* [Tesis de maestría, Universidad del Desarrollo]. Repositorio institucional de la UDD. <https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/1709/Autorregulaci%C3%B3n%20emocional.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Zamorano, T. (2017). *Autorregulación emocional y estilos de afrontamiento en pacientes con trastornos límites de la personalidad* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio institucional de la PUCP. http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/8762/ZAMORANO_MACCHIAVELLO_Autorregulaci%C3%B3n%20emocional%20y%20estilos.pdf?sequence=1&isAllowed=y3

IX. ANEXOS

Anexo A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El proyecto de tesis “Procesos básicos de regulación emocional en muestras clínicas y universitarias”, desarrollado Bach. María Isabel Irigoín Rodríguez, egresada de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Por medio de la información que me brinde, como las actividades realizadas serán de carácter anónimo y utilizadas únicamente con finalidad de optar el grado de Licenciada en Psicología.

Agradezco mucho su apoyo, y confirmarle que los resultados serán utilizados solamente para fines de investigación. Para ello solicito por favor su consentimiento para participar tanto en la administración de algunos cuestionarios

Por favor, si está de acuerdo, solo haga un círculo en la frase Acepto.

ACEPTO

NO ACEPTO

Anexo B

FICHA SOCIODEMOGRAFICA (A)

1. Indique su sexo (con una X)

Mujer

Varón

2. Anote:

Su edad (años cumplidos):

Lugar de Nacimiento:

3. Señale su estado civil (con una X)

Soltero(a) ____

Casado (a) ____

Divorciado(a) ____

4. Señale si tiene hijos Sí ____

No ____

Anote el número de hijos: ...

5. Señale cuál es el máximo nivel educativo alcanzado por usted (con una X)

Primaria incompleta ____

Primaria completa ____

Secundaria incompleta ____

Secundaria completa ____

Universitario incompleto ____

Universitario completo ____

Estudio técnico incompleto ____

Estudio técnico completo ____

¿Qué estudiaste? _____

6. Señale cuál es su situación laboral (con una X)

7. Señale si en la actualidad recibe tratamiento psiquiátrico

Sí ____

No ____

8. Señale si en la actualidad recibe tratamiento psicológico

Sí ____

No ____

9. Indique:

Diagnóstico

Anexo C

CUESTIONARIO DE REGULACIÓN DE LA EMOCIÓN, ADAPTACIÓN PARA EL PERÚ (ERQ-P)

Traducción y adaptación autorizada de James Gross versión original de Gross J.J. & John O. P (2003)

por Gargurevich y Matos, 2010

Buscar en el correo electrónico

1 de 2,691

Rafael Gargurevich
para mí

mar, 8 feb, 14:31 (hace 21 horas)

Estimada Isabel:

Gracias por tu correo. No hay problema con que uses la prueba para tu investigación pero si te pido que cumplas con algunos puntos importantes y me escribas diciéndome que los vas a seguir antes de mandarte la prueba:

1. La prueba solo puede ser utilizada en tu investigación y la puedes reproducir para tu investigación pero no la puedes modificar de ninguna manera (no puedes cambiar instrucciones, opciones de respuesta o items), y no la puedes reproducir en ninguna otra parte, es decir no puede estar en copiada en tu tesis ni en cualquier otro documento escrito que hagas (online o impreso).
2. Por favor no entregues la prueba a nadie más, si alguien te la pide dale a esa persona mi contacto y que me la pida directamente.
3. Cita por favor a los autores originales y a los autores de la adaptación peruana de la prueba (Gargurevich & Matos, 2010).

Si aceptas estas condiciones te envío la prueba ¿te parece?

Saludos,
Rafael

...

ISABEL

08:51 (hace 2 horas)

Buenos días, Dr Gargurevich Muchisimas gracias por su respuesta. Con respecto a los puntos que me menciona, no hay problema de mi parte por lo que me comprometo

Rafael Gargurevich
para mí

10:36 (hace 56 minutos)

Hola:
Acá va la prueba,
saludos
rafael

Anexo D

Lima, Marzo 2020

Ps. Kriscia de María Mallqui Aguilar

Ps. Carol Leyla Pérez Rodríguez

Directoras del Centro psicológico Psicotur

Presente. -

De mi mayor consideración:

La saludo muy cordialmente, y a su vez presentarme como Bachiller de Psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Mi nombre es María Isabel Irigoín Rodríguez. Actualmente, me encuentro realizando una investigación titulada "Autorregulación emocional en población clínica y universitaria de Lima metropolitana", la cual tiene como objetivo (1) identificar y describir las estrategias de autorregulación emocional en pacientes que son atendidos en su institución, y (2) Conocer las diferencias en las estrategias de autorregulación emocional en la muestra clínica y universitaria.

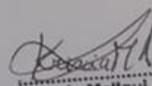
Esta investigación es parte de mi proceso para el grado de licenciatura en Psicología. Por ello solicito su autorización con el fin de poder administrar dos instrumentos, el primero es una escala sociodemográfica y el cuestionario de Autorregulación emocional (ERQ-P) a la población de usuarios que vienen siendo atendidos en el centro y que cuenten con un diagnóstico clínico depresión, ansiedad o Trastorno límite de la personalidad. A su vez, me comprometo a cumplir con las normas éticas que la ciencia exige, como son la aplicación previa del consentimiento informado, el manejo del anonimato y confidencialidad de los datos. De antemano le agradezco su atención y me despido cordialmente.

María Isabel Irigoín Rodríguez

D.N.I. 44766795

Código universt.: 2008040677

Correo: isabel.irigoinr@gmail.com


Kriscia Mallqui Aguilar
Licenciada
COL.: 19339

Anexo E

Lima, Marzo 2020

Ps. Norma Leonor Román Aranda
Directora de Vivir Centro Especializado en Psicoterapia
Presente. -

De mi mayor consideración:

La saludo muy cordialmente, y a su vez presentarme como Bachiller de Psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Mi nombre es María Isabel Irigoín Rodríguez. Actualmente, me encuentro realizando una investigación titulada "Autorregulación emocional en población clínica y universitaria de lima metropolitana", la cual tiene como objetivo (1) identificar y describir las estrategias de autorregulación emocional en pacientes que son atendidos en su institución, y (2) Conocer las diferencias en las estrategias de autorregulación emocional en la muestra clínica y universitaria.

Esta investigación es parte de mi proceso para el grado de licenciatura en Psicología. Por ello solicito su autorización con el fin de poder administrar dos instrumentos, el primero es una escala sociodemográfica y el cuestionario de Autorregulación emocional (ERQ-P) a la población de usuarios que vienen siendo atendidos en el centro y que cuenten con un diagnóstico clínico depresión, ansiedad o Trastorno límite de la personalidad. A su vez, me comprometo a cumplir con las normas éticas que la ciencia exige, como son la aplicación previa del consentimiento informado, el manejo del anonimato y confidencialidad de los datos. De antemano le agradezco su atención y me despido cordialmente.

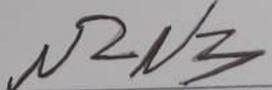
María Isabel Irigoín Rodríguez

D.N.I. 44766795

Código universt.: 2008040677

Correo: isabel.irigoinr@gmail.com




Norma Leonor Román Aranda
Psicóloga - Especialista en Psicoterapia
C.Ps.P.3206 R.N.E 119

Anexo F

Lima, 03 de Marzo del 2020

Dra. Elena Salcedo Angulo
Decana de la Facultad de Psicología
Universidad Nacional Federico Villarreal
Presente. -

De mi mayor consideración:

La saludo muy cordialmente, y a su vez presentarme como Bachiller de Psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Mi nombre es María Isabel Irigoin Rodríguez. Actualmente, me encuentro realizando una investigación titulada "Autorregulación emocional en población clínica y universitaria de Lima metropolitana", la cual tiene como objetivo (1) identificar y describir las estrategias de autorregulación emocional en pacientes que son atendidos en su institución, y (2) Conocer las diferencias en las estrategias de autorregulación emocional en la muestra clínica y universitaria.

Esta investigación es parte de mi proceso para el grado de licenciatura en Psicología. Por ello solicito su autorización con el fin de poder administrar dos instrumentos, el primero es una escala sociodemográfica y el cuestionario de Autorregulación emocional (ERQ-P) a la población de estudiantes universitarios de la facultad de Psicología, requiriendo una muestra aproximada de 150 estudiantes. A su vez, me comprometo a cumplir con las normas éticas que la ciencia exige, como son la aplicación previa del consentimiento informado, el manejo del anonimato y confidencialidad de los datos. De antemano le agradezco su atención y me despido cordialmente.

María Isabel Irigoin Rodríguez
D.N.I. 44766795
Código universt.: 2008040677
Correo: isabel.irigoinr@gmail.com