

REGULACIÓN EMOCIONAL, DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES
DE PREGRADO DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS SEDE VILLAVICENCIO META



LAURA JIMENA LAGUNA MARTINEZ
KAREN DAYANNA RODRÍGUEZ-SÁNCHEZ
KAREN TATIANA SILVA RUEDA



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
VILLAVICENCIO

2023

REGULACIÓN EMOCIONAL, DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES
DE PREGRADO DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS SEDE VILLAVICENCIO META

LAURA JIMENA LAGUNA MARTINEZ
KAREN DAYANNA RODRÍGUEZ-SÁNCHEZ
KAREN TATIANA SILVA RUEDA

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de psicólogas

Asesores

Dr. HENRY SÁNCHEZ MARTÍNEZ
Mag. WILLIAM GERMAN BEJAMIN FLOREZ MORENO
Esp. JULIANA MASSO VIATELA

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
VILLAVICENCIO

2023

Autoridades Académicas

P. JOSE GABRIEL MESA ANGULO, O.P.

Rector General

P. FRAY EDUARDO GONZÁLEZ GIL, O.P.

Vicerrector Académico General

P. JOSÉ ANTONIO BALAGUERA CEPEDA, O.P.

Rector Sede Villavicencio

P. RODRIGO GARCIA JARA, O.P.

Vicerrector Académico Sede Villavicencio

JULIETH ANDREA SIERRA TOBÓN

Secretaria de División Sede Villavicencio

Mg. ANDREA CAROLINA CAÑON SÁNCHEZ

Decana de la Facultad de Psicología

Agradecimientos

Estoy tan agradecida con Dios y todas las personas que él puso en mi camino, han sido la herramienta más poderosa para seguir con cada uno de mis proyectos. Se vivieron momentos de felicidad, tristeza, angustia y otras más emociones, que, de alguna manera, en este momento doy cuenta que fueron necesarias para el desarrollo de lo que hoy en día soy. Estoy muy orgullosa de lo que he alcanzado en este recorrido y prometo a las personas que han aportado en mi formación, que voy a practicar con mucha pasión y amor esta carrera tan maravillosa.

Laura Laguna

A Dios por darme la sabiduría y la fortaleza por dar lo mejor de mí cada día, tanto en esta investigación como en mi formación como psicóloga, a mi madre por ser mi mayor motivación, por enseñarme a no desfallecer jamás y a dar la milla extra, a mi hermano por ser siempre mi compañero en esta vida y mi ejemplo a seguir. A mi familia por siempre creer en mis capacidades y resaltar siempre mis habilidades. A mí, por mis esfuerzos, por ser perseverante y no conformarme con lo mínimo, sino con lo mejor. A mis amigas y compañeras de trabajo de grado, por ser mi apoyo y el mejor equipo en todo momento.

A mi amiga del alma Dani *Daniela Castillo* hasta el cielo, gracias por tu bella y sincera amistad, hoy quiero decirte que lo logramos, logramos todo aquello que anhelamos a inicios de la carrera, este logro también es tuyo. Te llevo siempre en mi corazón, en cada cielo hermoso que Dios y la vida me regalan y en cada logro que cumplo en la vida, te quiero por siempre.

Karen Rodríguez

Agradezco a Dios por todas las bendiciones que me ha brindado y acompañarme en esta etapa. A mi querida madre, a quien le debo lo que soy, pues sin ella no lo habría logrado. Gracias, madre por apoyarme y darme todo lo que has tenido, por toda la entrega y sacrificio en estos años de vida y carrera, por ser la persona que me carga las pilas y me ha dado no sólo la vida sino la lección más grande de cómo vivirla. Finalmente quiero agradecer a mi familia por todo el apoyo brindado.

Karen Silva

Tabla de contenido

	Pág.
Resumen.....	10
Abstract.....	11
1. Problematicación.....	12
1.1. Planteamiento del Problema	12
1.2. Justificación	15
2. Objetivos	20
2.1. Objetivo General.....	20
2.2. Objetivos Específicos.....	20
3. Marcos de Referencia	21
3.1 Marco Epistemológico/Paradigmático.....	21
3.1.1 <i>Epistemología</i>	22
3.1.2 <i>Paradigma</i>	23
3.2. Marco Disciplinar	25
3.2.1. <i>Regulación Emocional</i>	26
3.2.2. <i>Depresión</i>	27
3.2.3. <i>Ideación Suicida</i>	30
3.3. Marco Multidisciplinar, Interdisciplinar y/o Transdisciplinar	34
3.3.1. <i>Regulación Emocional</i>	35
3.3.2. <i>Depresión</i>	36
3.3.3. <i>Ideación suicida</i>	38
3.4. Marco Normativo/Legal.....	39
3.4.1. <i>Políticas Públicas</i>	39
3.4.2. <i>Ministerio de Salud y Protección Social</i>	41
3.5. Marco Institucional	42
4. Antecedentes Investigativos	44
4.1. Investigaciones Internacionales	44
4.2. Investigaciones Nacionales.....	46
4.3. Metaanálisis y Revisiones Sistemáticas.....	50
5. Método o metódica.....	53
5.1. Diseño	53

5.2. Hipótesis	53
5.2.1. <i>Hipótesis Estadísticas</i>	53
5.2.2. <i>Hipótesis de Investigación</i>	53
5.3. Variables	54
5.4. Participantes	54
5.4.1. <i>Población</i>	54
5.4.2. <i>Muestra</i>	55
5.5. Instrumentos.....	56
5.5.1. <i>Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)</i>	56
5.5.2. <i>Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS)</i>	57
5.5.3. <i>Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI)</i>	58
5.6. Análisis Post-hoc del Comportamiento de las Escalas de Depresión e Ideación Suicida.....	59
5.7. Análisis de Resultados	59
5.8. Procedimiento	60
6. Consideraciones Éticas	62
7. Resultados.....	63
7.1. Datos Sociodemográficos	63
7.2. Estadísticos Descriptivos	65
7.3. Pruebas de Normalidad	66
7.4. Correlación Entre las Variables	66
7.5. Análisis de Regresión Lineal	73
7.5.1. <i>Supuesto de Homocedasticidad</i>	75
8. Discusión de Resultados	81
9. Conclusiones	88
10. Aportes, Limitaciones y Sugerencias.....	90
10.1 Aportes.....	90
10.2 Limitaciones.....	90
10.3 Sugerencias	91
11. Referencias.....	93
12. Anexos	110

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1 Frecuencias para Facultad.....	63
Tabla 2 Frecuencias para Semestre.....	64
Tabla 3 Estadísticos Descriptivos	65
Tabla 4 Correlación de variables para Depresión y Dificultades en RE e IS con subescalas.....	67
Tabla 5 Correlación de variables de IS con Dificultades en RE y subescalas de IS.....	68
Tabla 6 Correlación de variables entre Dificultades en RE y subescalas de IS.....	69
Tabla 7 Regresión Lineal para Depresión.....	74
Tabla 8 Análisis de varianza ANOVA para Depresión	74
Tabla 9 Coeficientes Depresión y Dificultad en Regulación Emocional	75
Tabla 10 Regresión lineal para Ideación suicida	78
Tabla 11 Análisis de varianza ANOVA para Ideación suicida.....	78
Tabla 12 Coeficientes Ideación suicida y Dificultad en Regulación Emocional.....	79

Lista de Figuras

Figura 1 Mapa de calor de correlaciones Rho de Spearman.....	70
Figura 2 Gráficos de dispersión de la depresión vs. Ideación Suicida.....	71
Figura 3 Gráficos de dispersión de Depresión vs. Dificultades en la regulación emocional.....	72
Figura 4 Gráficos de dispersión de Ideación Suicida vs. Dificultades en la regulación emocional	73
Figura 5 Supuesto de homocedasticidad Errores vs. Predicho para Depresión.....	76
Figura 6 Gráfico Q-Q de los Errores Tipificados para Depresión	77
Figura 7 Supuesto de homocedasticidad Errores vs. Predicho para Ideación Suicida.....	79
Figura 8 Gráfico Q-Q de los Errores Tipificados para Ideación Suicida.....	80

Lista de abreviaturas

RE: Regulación Emocional

IS: Ideación Suicida

DP: Depresión

DERS: Escala de dificultades en la regulación emocional

TLP: Trastorno límite de la personalidad

TEPT: Trastorno de estrés postraumático

OMS - WHO: Organización Mundial de la Salud

APA: Asociación Americana de Psiquiatría

DSM: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales

CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades

Resumen

La evidencia empírica reciente señala que la regulación emocional puede tener algún tipo de influencia sobre la depresión y la ideación suicida, lo cual podría afectar la salud mental de los estudiantes y cómo se desempeñan en su contexto educativo. En este sentido, esta investigación busca Analizar la relación entre regulación emocional, la depresión y la ideación suicida en estudiantes de pregrado de la Universidad Santo Tomás sede Villavicencio. El diseño metodológico para este estudio es correlacional y, además, se realizó un análisis de regresión lineal, con un tamaño de la muestra (n=353) participantes. Los tres instrumentos de evaluación fueron, La Escala Dificultades en la Regulación Emocional (Muñoz-Martínez et al. 2016), La Escala de Depresión de Beck (Sanz & Vázquez, 2011) y La Escala de Ideación Suicida de Beck adaptada por (Eugenio & Zelada, 2011), analizados estadísticamente con el software JASP.

Se obtuvo, una correlación muy fuerte entre depresión y dificultades en la regulación emocional, las variables depresión e ideación suicida presentan una correlación fuerte y, las dificultades en la regulación emocional e ideación suicida muestran un índice de correlación moderada. Se encontró que la depresión tiene una relación fuerte con la subescala desesperanza, a su vez es la misma subescala que está más relacionada con las dificultades en regulación emocional. Adicionalmente, en cuanto la regresión lineal se encontró que las dificultades en la regulación emocional predicen en un 53% de la depresión, de igual forma, la desregulación emocional predice en un 17% la ideación suicida.

Palabras Clave: Regulación emocional, depresión, ideación suicida, estudiantes universitarios.

Abstract

Recent empirical evidence indicates that emotional regulation may have some kind of influence on depression and suicidal ideation, which could affect the mental health of students and how they perform in their educational context. In this sense, this research seeks to analyze the relationship between emotional regulation, depression and suicidal ideation in undergraduate students of the Santo Tomás University, Villavicencio campus. The methodological design for this study is correlational and in addition, a linear regression analysis was carried out, with a sample size (n=353). Three evaluation instruments were applied three evaluations, the Emotional Regulation Difficulties Scale (Muñoz-Martínez et al. 2016), the Beck Depression Scale and the Beck (Sanz & Vázquez, 2011), Suicidal Ideation Scale adapted by (Eugenio & Zelada, 2011), the statistical analysis was performed with the JASP program.

A very strong correlation between depression and difficulties in emotional regulation was obtained, the variables depression and suicidal ideation present a strong correlation and difficulties in emotional regulation and suicidal ideation show a moderate correlation index. It was found that depression has a strong relationship with the hopelessness subscale, which in turn is the same subscale that is more closely related to difficulties in emotional regulation. Additionally, as soon as linear regression found that difficulties in emotional regulation predict depression in 53%, likewise, emotional dysregulation predicts suicidal ideation in 17%.

Keywords: Emotional regulation, depression, suicidal ideation, university students.

1. Problematicación

1.1. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (WHO, 2001), define la salud mental como un estado de bienestar físico, psicológico y social donde, el individuo es capaz de desarrollarse de manera óptima, fomentando estrategias que le permiten desenvolverse en su contexto; a su vez es descrito como un fenómeno dinámico, el cual, indica que la salud contempla factores sociales, económicos y biológicos que actúan en conjunto, interfiriendo en el bienestar humano. De esta manera, la salud mental ejerce una función crucial en la sociedad, debido a que no afecta de manera particular, sino que repercute en diversos sectores sociales como lo es en la economía y la salud en general.

En concordancia, la salud mental es el eje central del desarrollo social para la interacción humana e interviene en el funcionamiento de la vida del ser humano, tanto así que cuando una persona padece un malestar psicológico, no solamente su salud mental se puede ver alterada, sino también, el bienestar físico, ocasionando a su vez inconvenientes en el proceso de recuperación de alguna enfermedad o accidente, además que cuando se presenta algún desequilibrio emocional esto puede proporcionar dificultades en las relaciones interpersonales e insatisfacción consigo mismo, también, afecta directamente la economía ya que todo los procesos que intervienen para el mejoramiento requieren del servicio de varias disciplinas de la salud (WHO, 2001).

Sin embargo, pese a la gran relevancia de la salud mental y al avance de la conciencia social acerca de la enfermedad y bienestar psicológico, aún se le da poca importancia, siendo percibida como menos relevante frente a la salud física, provocando así indiferencia y abandono ante este fenómeno (Mebarak, et al. 2009). Esto se puede considerar como una de las razones por la cual los índices de trastornos mentales aumentan de manera significativa a nivel mundial, ocasionando así efectos negativos en la percepción sobre la relevancia de la intervención psicoterapéutica, y a su vez que el rol del psicólogo ante la sociedad sea desvalorizado (WHO, 2001).

Lo anterior se puede soportar, con lo expuesto en la revisión de diversas investigaciones, conforme a la WHO (2001), se encontró que alrededor de 450 millones de personas padecen de algún trastorno mental, siendo la depresión uno de los trastornos con mayor ocurrencia en las mujeres, del mismo modo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2012), estima que

aproximadamente el 25% de la población mundial total padece 1 o más trastornos mentales o del comportamiento a lo largo de su vida y cerca de 350 millones de personas de los diferentes grupos etarios sufren de depresión a nivel mundial, siendo casi 1 millón de personas quienes se quitan la vida cada año y en las Américas alrededor de 63.000 personas acaban con su vida.

Por otro lado, Solís-Cámara et al. (2018), plantea que la depresión es una de las variables más relacionadas con la ideación suicida; y según lo reportado por la WHO (2001), en un estudio acerca de la violencia y la salud, se identificó que aproximadamente el 80% de las personas que habían tomado la decisión de suicidarse presentaron varios síntomas depresivos; además, se evidenciaron bajos niveles de RE. Ahora bien, según la OMS (2013), la depresión es una enfermedad frecuente en casi todas las regiones a nivel mundial, debido a la interacción que tiene con los factores sociales, psicológicos y biológicos. El riesgo de padecer esta enfermedad es debido a que está relacionada con el desempleo, desastres y conflictos internos presentes en los individuos.

A sí mismo, Mosquera (2016) expone que una de las causas más frecuentes de muerte a nivel global y en la etapa de la adolescencia es el suicidio, según varias investigaciones, se ha registrado un aumento relevante de este fenómeno, lo cual, constituye un problema significativo en materia de salud pública, hasta el punto de establecerse como la segunda causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años. De acuerdo con Cortés et al. (2011), los estudios muestran que las variables relacionadas con el suicidio son: estrato económico, los trastornos mentales, la cultura, la edad y el sexo.

Por su parte, Jiménez & Cardiel (2013), mencionan que el intento de suicidio como la forma de demostrar, conflictos internos del individuo, relacionado con el estado del ánimo y conflictos sociales, debido a que este último da una respuesta y brinda la posibilidad a los profesionales de la salud de describir y prevenir el suicidio, por lo tanto, es necesario que las investigaciones se centran en comprender la génesis completa del fenómeno expuesto.

Dentro de este orden de ideas, la OMS (2013) informa que el suicidio es una de las diez primeras causas de muerte en todas las edades. Según las escalas mundiales, las tasas de suicidio aumentaron el 60% en los últimos 45 años, así mismo, el 90% de los casos son asociados con la depresión y el abuso de sustancias. En cifras estadísticas, se encuentra que un millón de personas se suicidan anualmente y en el mundo cada día aproximadamente 1,000 individuos consuman la idea de hacerlo.

Adicionalmente, en América Latina el 5% de la población adulta padece depresión. Por lo que se logró detectar, según la OMS (2021), que la depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, pues se estima que afecta a un 3,8% de la población, incluidos un 5% de los adultos y un 5,7% de los adultos de más de 60 años. Así mismo, el suicidio es considerado la segunda causa de muerte en personas comprendidas en la de edad de 15 a 29 años, y la tasa promedio mundial de suicidio es de 11,4 por cada 100 mil habitantes, siendo el doble en hombres que en mujeres. Por otro lado, el suicidio en América Latina tiene tasas relativamente bajas, en comparación con otros países del mundo. En países como Chile la tasa promedio es de 10,2 y la proporción de hombres en relación con las mujeres es de 5 a 1 (Ministerio de Salud, 2019).

Por otro lado, la Gobernación del Meta (2011) indica que cerca del 52,3 de la población refieren posible psicosis y el 7,6% presentaron trastornos de leve o moderada intensidad como depresión, ansiedad y otros. El análisis que se presentó frente a los datos arrojados, enfatiza que en los últimos 10 años el departamento se está viendo gravemente afectada en relación a la salud mental, donde se infiere que dentro de las posibles causas se encuentra, la pobreza, la violencia, el desplazamiento forzado y demás factores que hacen que el índice de signos y síntomas de enfermedad mental y del comportamiento aumenten cada vez más, añadiendo que la población mayormente afectada son los niños, jóvenes, mujeres y adultos mayores.

Según Pérez y Guerra (2014), estudiar la RE en adolescentes es importante ya que permite ajustar las emociones para las situaciones específicas, ayudan a fortalecer el compromiso social, la comunicación efectiva y a establecer redes de apoyo, teniendo en cuenta, que la regulación emocional repercute en el bienestar psicológico y emocional (Hervás & Vásquez, 2006). Con base en la revisión de literatura científica y metaanálisis frente a las variables de estudio, se ha logrado identificar ausencia de estudios que relacionen las variables regulación emocional, depresión e ideación suicida en conjunto. Por estas razones, se hace necesario hacer un estudio que relacione dichas variables, por lo que se surge la siguiente pregunta problema.

¿Existe relación entre la RE ante la depresión y la ideación suicida en estudiantes de pregrado de la Universidad Santo Tomás sede Villavicencio?

1.2. Justificación

Para tener una mayor aproximación a la pertinencia de la presente investigación, a continuación se resaltan algunas cifras estadísticas relevantes conforme a la depresión e ideación suicida, puntualizando las repercusiones y costes socioeconómicos que acarrearán los trastornos mentales en sociedades de países subdesarrollados, sumado a la problemática que genera el contar con poca producción científica frente al fenómeno en cuestión que permita promover el bienestar mental con aportes en la mitigación de tasas de suicidio, posteriormente se hará mención en la posible relación de la depresión, ideación suicida frente a la RE, para finalmente concluir con la relevancia de ejecutar investigaciones relacionadas a la salud mental en población universitaria y sus posibles aportes a promoción de planes enfocados en el bienestar universitario y la disminución de índices de deserción estudiantil.

En primer lugar, un reporte del Instituto Nacional de Salud Mental de Perú resalta que las conductas suicidas se relacionan con la depresión y se estas a su vez se podrían formar desde la infancia, de la misma manera, si la depresión avanza y no se toman medidas, en muchos casos, aunque no en todos, se puede llegar al suicidio. Según las estadísticas, el 80% de los 334 casos de suicidios presentados en este país para el año 2013, se originaron por problemas de ánimo y depresión (Astocondor et al., 2019). En México, según un informe de la OMS (2021), anualmente mueren 700.000 personas a causa del suicidio, siendo está la cuarta causa de muerte en los jóvenes entre 15 y 19 años. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía Informática (INEGI, 2019), resalta que este fenómeno ha ido en aumento, sin embargo, en lo que va del año 2020 en México, específicamente en la ciudad de Jalisco, se ha visto un incremento del 11% en las tasas de suicidio, así mismo, de acuerdo con lo constatado por Escamilla (2020), en el año 577 personas decidieron quitarse la vida.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Mental del 2015, en Colombia el 9,6% de la población nacional, comprendida entre los 18 y 44 años cuenta con indicadores significativos de trastorno mental, y un 13,8% padece 8 o más síntomas de ansiedad o depresión (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). A su vez, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2020) indica, que la tasa de suicidio en mujeres es de 7.5 muertes por cada 100.000 habitantes en comparación a los índices de suicidio en los hombres que es del doble, con relaciones de 13.7 muertes por cada 100.000 residentes. Este fenómeno se presenta con mayor prevalencia

en la juventud, según el Ministerio de Salud y Protección Social (2020), de igual forma para el 2019 el Instituto Nacional de Salud (INS) reportó 30.539 situaciones de intento suicida en el país. Finalmente, una investigación realizada en más de 400 adolescentes en Colombia, el 20% de ellos expuso haber tenido pensamientos y/o deseos suicidas durante la última semana (Carvajal & Caro, 2011).

Existen diversas repercusiones económicas y sociales implicadas alrededor de la discapacidad o enfermedad mental, las cuales no solamente afectan al individuo en particular que la padece sino también a su núcleo familiar, y a la sociedad en general ocasionando impactos de gran alcance. Con frecuencia la afección en salud mental tiene efectos en la pobreza y actúa como obstáculo de desarrollo a nivel nacional, en un análisis realizado por la OMS (2011), se realiza una proyección a 20 años de las pérdidas económicas que generan los trastornos mentales a nivel mundial, reflejando cifras mayores a los \$16 billones de dólares US. De esta manera, los trastornos mentales que no se tratan de manera oportuna repercuten en altos costos, representando el 13% de la carga total en morbilidad mundial, donde solo la depresión es catalogada como la tercera dentro de las causas principales de morbilidad, reflejada en el 4,3% en tasas de carga mundial (OMS, 2011).

A su vez, la enfermedad mental no solo se refleja en costos nacionales, puesto que con frecuencia la falta de vivienda y la reclusión en centros penitenciarios se encuentra relacionada con trastornos mentales, lo cual supone niveles más significativos de vulnerabilidad y marginación. De igual manera los índices de malestar mental en quienes carecen de un hogar ascienden al 50%, en su mayoría, las personas con trastorno mental cuentan con menores oportunidades laborales y en educación, lo que finalmente podría limitar de manera reveladora sus alternativas de desarrollo económico, teniendo como consecuencia una marcada dificultad en el acoplamiento a la comunidad, no permitiendo el reconocimiento e integración adecuada en sociedad, esto se ve reflejado en que de todas las discapacidades catalogadas, la enfermedad mental severa se encuentra directamente relacionada con niveles altos de desempleo de hasta un 90% (OMS, 2011). Lo anterior dispone la relevancia social y científica de hacer especial énfasis en investigaciones enfocadas en el aporte de conocimiento científico para el reconocimiento de fenómenos de gran relevancia social como lo es la depresión y la ideación suicida.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, en el presente trabajo de investigación se pretende llevar a la práctica, el accionar en pro de la construcción del conocimiento, con el

propósito de implementar estrategias que permitan dar soluciones próximas a lo que se vive actualmente, además de poder ser fuente de información para posibles investigaciones. En este caso, el énfasis se hace sobre la RE, la depresión y la ideación suicida debido a que, según Gómez et al. (2020), son fenómenos con más implicaciones a nivel social, económico y psicológico; además con poca apreciación sobre la importancia, por parte de la población.

En esta misma línea, realizando una aproximación a la ideación suicida, esta puede ser entendida como el primer paso que desencadena en el suicidio, y puede comprenderse como toda serie de ideas que alguien tiene frente al deseo y planeación de incurrir en el suicidio, pero que aún no se ha reflejado en un intento, a su vez son ideas que cuentan como eje central de la vida del sujeto (Rosales et al., 2012). De igual manera, la evidencia señala una relación existente entre el malestar mental y el fenómeno del suicidio, se enfatiza que la depresión y los trastornos del estado de ánimo son la problemática principal en relación con la ideación suicida (Solís-Cámara et al., 2018). Así mismo, Echeburúa (2015), plantea que los factores que con mayor frecuencia se asocian al suicidio y a la ideación suicida es el trastorno bipolar, la depresión y la desesperanza, de acuerdo con la evidencia empírica, cerca del 20% de las personas que tienen depresión han intentado atentar contra su vida. Otra serie de trastornos relacionados son los de consumo de sustancias alucinógenas o de ingesta de alcohol sumado a sentimientos de minusvalía. Una característica principal de la idea suicida es que el sujeto que lo padece maneja una *lógica suicida*, la cual consiste en no ver nada más allá del problema y de la circunstancia de malestar presente, de allí la suma importancia del rol del psicólogo como ente orientador.

Sumado a lo anterior Echavarría y Uribe (2019), plantean que cada suicidio finalizado acarrea un sin fin de ideaciones suicidas, de ahí la importancia de reconocer e identificar los posibles factores que ocasionan dicho proceso de ideación, conociendo los modelos, características y criterios que lo componen, esto con el fin de aportar a intervenciones de detección temprana que permitan la prevención del suicidio consumado.

La evidencia reciente supone que los procesos psicoterapéuticos apoyan en gran manera al tratamiento, comprensión y prevención del suicidio y sus diferentes categorías como lo son las conductas suicidas o autolesiones y la ideación suicida (Jiménez, 2021). A su vez, se resalta una falta de literatura que puntualice los criterios relacionados a la ideación suicida en jóvenes universitarios, por tanto, es pertinente la realización de investigaciones enfocadas en la detección temprana de depresión y en la identificación de posibles indicadores suicidas en población

universitaria (Macedo, 2019). Se reconoce la necesidad de generar conocimiento científico donde se busque reconocer los factores internos y externos que repercuten en el desarrollo de la ideación suicida en universitarios, puesto que lo anterior supone un vacío significativo en el conocimiento, y se enfatiza en la necesidad de aplicar dichas investigaciones a muestras significativas bajo el apoyo de pruebas psicométricas que permitan un análisis y recolección de datos con altos niveles de fiabilidad bajo el rigor empírico, con el propósito de evitar así posibles sesgos en los resultados estadísticos (Echavarría & Uribe, 2019).

Adicionalmente Echavarría y Uribe (2019), mencionan la relevancia de generar estudios con revisiones de literatura, que aporten en el entendimiento del fenómeno de ideación suicida, para de esta manera, reconocer los antecedentes, avances, y posibles vacíos científicos existentes, permitiendo así dar luz a nuevas investigaciones frente a la ideación suicida, la depresión y la RE en estudiantes universitarios. Se evidencia un déficit significativo en estudios documentales, donde en su mayoría en foco de análisis son los procesos de intervención, por lo cual se recomiendan mayores aportes en investigaciones con enfoques empíricos como lo es el cognitivo conductual, que a su vez es uno de los que más estudia el fenómeno del suicidio (Siabato et al., 2017).

Por lo anterior, es necesario realizar estudios sobre la RE en los estudiantes de pregrado de la Universidad Santo Tomás sede Villavicencio, ya que la RE puede ser una variable que favorezca a los estudiantes en la capacidad de ajustar sus emociones en situaciones específicas, aportando en el mejoramiento de sus relaciones interpersonales y buen funcionamiento en sus áreas de ajuste. Se ha evidenciado también que la RE sostiene una implicación mayormente alta, en el bienestar emocional y psicológico (Hervás & Vásquez, 2006).

La ideación suicida presenta sintomatología que puede desencadenar consecuencias que atenta contra la vida y la salud del individuo. Igualmente, existen factores protectores como la RE que puede prevenir el desarrollo de conductas suicidas. No obstante, es necesario tener en cuenta que las emociones también generan aportes a la salud positivos, así como negativos. De ahí que, va a depender de la capacidad del individuo para gestionar sus emociones de manera efectiva y exitosa (Gross & Thompson, 2007).

Por otro lado, se demostró mediante estudios sobre la desregulación emocional, que esta incide directamente sobre el malestar de las personas (Garnefski et al., 2001). Por lo tanto, este estudio espera identificar la incidencia de la RE, ante la depresión e ideación suicida en estudiantes de la Universidad Santo Tomás sede Villavicencio. Se espera que los resultados generen un aporte

al conocimiento enfocado en el bienestar de la salud mental, al sistema académico y la sociedad misma, así mismo, se podría tomar como base para implementar nuevas estrategias dirigidas a la prevención y promoción de la salud mental estudiantil, además resulta viable la posibilidad de que entidades como el Ministerio de Salud reconozca la identificación de variables relevantes en salud mental de los estudiantes universitarios, a partir del conocimiento que se produce a partir del presente estudio, lo anterior para tenerse en cuenta en la renovación de las políticas públicas.

Finalmente cabe destacar que a raíz de los diferentes fenómenos que se han venido presentando en los últimos años, según Pereira y Vidal (2021), a muchos de los estudiantes se les ha dificultado adaptarse y funcionar en sus áreas de estudio de forma lineal, llegando a ser catalogados como una población con mayor vulnerabilidad. Lo que supone un interés científico es indagar sobre los fenómenos que inciden con mayor frecuencia en el malestar psicológico, por lo que en el presente trabajo investigativo se plantea como objetivo, analizar la relación entre la RE, la depresión e ideación suicida en estudiantes de la Universidad Santo Tomás sede Villavicencio.

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Analizar la relación entre la regulación emocional, la depresión e ideación suicida en estudiantes de pregrado de la Universidad Santo Tomás sede Villavicencio.

2.2. Objetivos Específicos

Determinar los niveles de depresión en estudiantes de pregrado de la Universidad Santo Tomás sede Villavicencio.

Conocer las dificultades de regulación emocional en estudiantes de pregrado de la Universidad Santo Tomás sede Villavicencio.

Identificar el grado de ideación suicida en estudiantes de pregrado de la Universidad Santo Tomás sede Villavicencio.

3. Marcos de Referencia

En este apartado se expone teoría, conceptualización y variables que están relacionadas con la presente investigación, en este caso, lo enfocado con la RE, depresión e ideación suicida, desde un marco multidisciplinar, transdisciplinar, interdisciplinar, legal, institucional, las cuales permiten darle sentido y dirección a la presente investigación. De este mismo modo, se hace pertinente mencionar que aunque desde la teoría muchos autores han aportado conocimiento próximo a la depresión e ideación suicida, se hace oportuno y relevante para el presente estudio, tomar como base los postulados teóricos propuesta por Beck (2000) ya que ofrecen aportes significativos al enfoque cognitivo conductual, y a su vez una visión amplia y completa del fenómeno en cuestión, adicionalmente, para el caso de la teoría de regulación emocional se ha identificado la teoría de Groos y Thompson (2007) como fuente de información principal, que contribuye conocimiento más próximo al objeto de estudio.

A continuación se segregarán diversos apartados que darán forma al cuerpo del marco teórico, dentro de ellos se encuentra el disciplinar en el cual se describe las tres variables que corresponden a RE, depresión e ideación suicida, luego se encontrará el marco multidisciplinar, interdisciplinar y/o transdisciplinar el cual abordará las variables desde ciencias como la sociología, filosofía, antropología y medicina en tercer lugar se plasmará el marco institucional en el cual trata de la razón de ser, la visión y la misión de la Universidad Santo Tomás, por último, se expondrá el marco legal las políticas públicas de salud mental que rigen y abarcan las variables en cuestión relacionadas a la depresión, ideación suicida y la RE.

3.1. Marco Epistemológico/Paradigmático

En sentido de darle una comprensión científica al objeto de estudio del presente trabajo, se hace la descripción del marco epistemológico/paradigmático que presenta mayor afinidad y coherencia a la conceptualización misma, entendiendo que es importante reconocer que el ser humano en su búsqueda del conocimiento, ha establecido como eje fundamental el devenir científico, con el fin de hacer una aproximación a la realidad, con base en conocimientos sólidos, confiables, los cuales se dan a partir del estudio de los métodos del conocimiento humano de

manera fuerte y profunda, con relación a una fundamentación epistémica que le da un orden y significado al método de investigación (Ortiz, 2015).

De esta manera, el conocimiento científico se fundamenta en la búsqueda de la coherencia y la satisfacción intelectual, partiendo de necesidades esenciales del acaecer imperativo de la búsqueda de la verdad con base en una rigurosidad en metodologías científicas, de manera que los cimientos epistemológicos fortalecen la perspectiva de la búsqueda del saber teniendo como eje central modelos y paradigmas que permiten dar luz al significado de los diferentes fenómenos del mundo natural, teniendo en cuenta la experiencia observable de los individuos y a su vez, métodos veraces de comprobación (Ortiz, 2015).

3.1.1. *Epistemología*

Teniendo en cuenta, la existencia de diversas escuelas y doctrinas filosóficas que hacen alusión a representaciones conceptuales acerca de cómo se origina el pensamiento y la búsqueda sobre la cual se indaga la realidad, es necesario describir el modelo que más se ajusta a la presente investigación, con el fin de comprender con mayor claridad el sustento empírico de referencia (Barrera, 2004).

Realismo

El realismo es un modelo epistémico, en el cual se tiene como eje central de la ciencia basada en los hechos y en las circunstancias, su representante principal fue Aristóteles, quien en sus posturas planteaba análisis teniendo como base la relación de la idea con el hecho, mediante la observación y la exactitud de los hechos mismos, y en la actualidad debe señalarse que el principal representante del realismo es Russell. Adicionalmente, es necesario resaltar que el realismo se opone al idealismo y tiene como premisa central que el conocimiento de la realidad se halla a través de la experiencia como también en la razón, lo primordial en este es la realidad y la percepción de los hechos, en este paradigma es la experiencia en sí misma quién confirma el conocimiento, por medio de la verificación y comprobación como condicionales de confirmación de la verdad científica, de igual forma en este modelo epistemológico la ciencia debe ser empírica, resaltando la practicidad como un criterio de valor de la verdad, destacando así la experimentación en el proceso científico (Ortiz, 2015).

Dentro de este orden de ideas, esta corriente se ha considerado un modelo consolidado que actualmente se ve reflejado en las prácticas científicas, el realismo científico enfatiza que no solamente lo percibido puede entenderse como la verdad absoluta, por el contrario, se hace necesario someter a examinación para de esta manera descubrir lo que hay en el conocer, dejando de lado reproducciones sistemáticas de saber. Ahora bien, el realismo mantiene la postura frente a los objetos de la naturaleza y plantea que estos coexisten de forma independiente a la voluntad y conciencia humana, partiendo de dicha afirmación esta episteme asegura que el conocer científico es el único saber verdadero existente, a su vez se destaca la ciencia como única vía para la producción del conocimiento veraz de la realidad. Para finalizar, es relevante dar a conocer que el realismo tiene varias interacciones y conexiones con el empirismo, de hecho, de dicho modelo epistemológico se deriva el paradigma empirista, y de igual manera, del empirismo nace el positivismo, pragmatismo y experimentalismo (Ortiz, 2015).

Realismo Crítico

Para la presente investigación, se define el realismo crítico como epistemología, la cual, postula que la razón es el medio más importante en el cual se puede obtener conocimientos ya que los sentidos en sí no pueden ser aceptados como verdad, estos deben ponerse a prueba, es decir, someterse a un método que verifique la aproximación a la realidad, tanto la experiencia como la razón son pertinentes en cuanto a la búsqueda al conocimiento (Ortiz, 2015).

3.1.2. Paradigma

Es pertinente, distinguir cómo se define un paradigma epistemológico, para de este modo dar paso a las posturas principales del pospositivismo, por ende, Morín (2011) define el paradigma como un tipo de relación basada en la lógica, es decir, la inclusión, conjunción, disyunción y exclusión entre los principios generales. Así mismo, menciona que el paradigma respalda algunas relaciones lógicas sobre otras y es por ello, que determina el razonamiento del discurso; y en concordancia, el paradigma es una forma de controlar la semántica la lógica.

Cabe considerar que Hurtado (2011), puntualiza que un paradigma alude a posturas epistémicas, teóricas, metodológicas, éticas o disciplinares. En tanto, una postura epistémica es una perspectiva acerca de lo que es la ciencia, una postura teórica hace referencia a el conjunto de

teorías que concuerdan con la perspectiva de lo que es la ciencia, por su parte, los aspectos metodológicos son los métodos utilizados que son objetos de interés en las teorías utilizadas, además, la postura ética refiere a los valores implicados y, por último, los aspectos disciplinares, es la forma como se expresa el saber científico en cada disciplina. Por consiguiente, el paradigma está comprendido por teorías científicas, valores, conceptualizaciones, nociones, principios, procedimientos, métodos y técnicas que dirigen las investigaciones científicas.

Pospositivismo

De acuerdo con lo anterior, la presente investigación está posicionada desde una postura pospositivista propuesta por Karl Popper con el fin de descartar la verificación como objeto único de acceder a la realidad, según este modelo, el conocimiento puede estar expuesto a ser interpretado en diversos lenguajes, por lo que no cree en el hecho de confirmar una verdad absoluta. De igual forma, propone que no se puede entender la realidad en su totalidad, ya que existen desperfectos en los ejes perceptivos e intelectuales en los seres humanos, lo cual dificulta la comprensión absolutista de la verdad, creando limitantes para conocer las variables existentes en los fenómenos científicos, por tanto, para la comprensión de la realidad desde este paradigma es necesario tener una vista reflexiva para mejores acercamientos a la realidad (Ramos, 2015).

Es por ello, que el positivismo está enmarcado por verdades verificadas realizadas por el método experimental, en donde las investigaciones científicas representan entidades concretas, tangibles, comparables y verificables, dado que son llevadas a cabo por experimentadores. De acuerdo con Ortiz (2013), la filosofía científica, se limita a corroborar y describir los fenómenos, así como a descubrir las precisiones y similitudes que hay entre ellos para lograr ordenar y generalizar dichos fenómenos. En relación con lo expuesto, los investigadores pospositivistas realizan un análisis de las sensaciones con el objetivo de lograr la objetividad y certeza para establecer un origen sensorial para todo saber científico. Dentro de este marco, los únicos fenómenos aceptados para la investigación científica son las experiencias sensibles y sólo lo verificable a nivel empírico es aceptado como algo verdadero en el campo científico.

Manteniendo la concordancia con las metodologías y posturas epistemológicas aplicadas al presente trabajo investigativo, se hace necesario definir el enfoque psicológico desde el cual se van a comprender los fenómenos en cuestión, en este caso en particular es el cognitivo. De acuerdo con Medina (2008), este enfoque realiza el estudio de la mente y la cognición, por lo tanto, ha

establecido propiedades esenciales entre estas dos, como lo son: las representaciones mentales, la relación causal entre la conducta y la cognición, así como el carácter simbólico de la información representada cognitivamente. De igual manera, define la mente como un sistema procesador de la información.

Por otro lado, Fierro (2011) menciona que, desde el enfoque cognitivo, existe la noción de que todos los sistemas procesadores de información tienen los mismos principios, incluido el cerebro del ser humano, por lo que se expone la analogía entre el cerebro y la computadora, en la cual se estudia la mente como si se tratara de un software. Con relación a lo anterior, se decide tomar como modelo teórico para el presente trabajo, ya que permite el abordaje de las variables de estudio, resalta el papel del individuo y su funcionamiento a nivel social, y también expone el conocimiento con mayor confiabilidad en el marco científico, siendo usado con frecuencia en estudios relacionados con la depresión e ideación suicida.

Para finalizar, se suscitan diversas interrogantes que enmarcan el objetivo de la presente investigación en el marco epistemológico, dentro de estas se encuentra la primera premisa, en la cual se busca analizar si el individuo presenta dificultades en la RE y cómo esto se relaciona con la depresión, en segunda instancia, una interrogante que surge es de qué manera se relaciona la ideación suicida en la vida del ser humano con la regulación de sus emociones y por último, se pretende esclarecer relaciones existentes entre la depresión, la ideación suicida y la RE, teniendo en cuenta que el bienestar psicológico es decisivo en el rendimiento universitario, dando luz a un fenómeno relevante dentro de la comunidad estudiantil.

3.2. Marco Disciplinar

Este marco hace parte del conocimiento que se ha desarrollado desde la disciplina psicológica acerca de las variables de RE, depresión e ideación suicida, cada uno desde la lógica de la salud mental. Además de hacer énfasis en el enfoque cognitivo siendo de gran pertinencia para el desarrollo del presente trabajo investigativo, debido a que resalta que la cognición, la conducta y las emociones están interconectadas, teniendo como énfasis los procesos particulares de aprendizaje y la influencia de los modelos que cada individuo tiene en su propio contexto, integrando los factores predisponentes a nivel interno y externo.

A su vez, el modelo plantea que las cogniciones son las principales vías que causan un trastorno, sin excluir a otros factores posiblemente coexistentes que interfieren en el desarrollo de la psicopatología (Puerta & Padilla, 2011).

3.2.1. Regulación Emocional

La regulación emocional (RE), se define como la competencia de poder generar respuestas fisiológicas de manera modulada, de tal forma que se ajuste al contexto y permita el desarrollo de estrategias que a la vez favorezcan al buen funcionamiento de tipo social y personal (Gross & Feldman-Barret, 2011). En este sentido, la RE es una habilidad, que favorece al individuo en respuesta de estados emocionales deseados y a su vez en consecuencias propuestas por el mismo (Lopes et al., 2005).

Por otro lado, desde el supuesto teórico de Groos, se entiende como la capacidad que poseen las personas para expresar las respuestas emocionales de manera adecuada, mediante el desarrollo de estrategias conductuales, cognitivas y emocionales. Por lo que integra, el desarrollo de la inteligencia emocional, la cual se relaciona con la modulación de las emociones, en situaciones demandantes para así lograr adaptarse al entorno (Vargas & Muñoz-Martínez, 2013). En el modelo procesual de la regulación emocional propuesto por este mismo autor, se enfatiza que para estudiar la RE se debe atender al lugar en el que la estrategia se implementa cuando surge la emoción, para esto, propone el análisis de tres etapas consecutivas *situación, atención, interpretación y respuesta*, donde, indica que ayudan a establecer un conjunto de estrategias de RE, pero estas se dividen en dos grandes grupos, según el propósito, por un lado la regulación centrada en el origen de la emoción y aquella que se centra en la respuesta emocional (Gross & Thompson, 2007).

Lo anterior se puede comprender mejor, teniendo en cuenta que la primera fase de la RE la cual corresponde a la selección de la situación, es entendida como el aprendizaje que el individuo ha construido en su historia de vida, en eventos donde, ha experimentado emociones negativas o positivas, que le dan la capacidad de modular su conducta y por lo tanto decidir qué hacer, cómo evitar entrar a dichas situaciones que le pueden generar emociones no deseadas. Seguido a esto, procede la modificación de la situación, que es principalmente el intentar cambiar los elementos del mismo evento a otro sentido, tanto así que puede pasar de ser parte de una acción u omisión.

Por consiguiente, la modulación de la atención es el acto de dirigir el foco de atención en aquel elemento que es de interés para la persona, ignorando aquellos que son irrelevantes, esto con el propósito de regular la posible respuesta emocional, por ejemplo, cuando una persona se encuentra discutiendo con su pareja, pero en el momento en que pasa un perro por su lado, inmediatamente concentra su atención en ese estímulo y le genera felicidad (Gross & Thompson, 2007).

En cuanto se refiere al cambio cognitivo, este se trata de la percepción que construye el individuo sobre los diferentes estímulos de su entorno, otorgándole un significado que dará una respuesta emocional según la interpretación que este le dé; según la terapia cognitiva, se ha logrado demostrar que estas interpretaciones favorecen al cambio, teniendo como objetivo modular la respuesta emocional y teniendo en cuenta la reevaluación cognitiva que el sujeto realiza del evento (Wadlinger & Isaacowitz, 2011). Por otro lado, se encuentra el concepto de dificultad de RE el cual se refiere a un proceso de regulación deficiente que se puede dar a causa de la estrategia que usa la persona ante una situación o una confusión con respecto a identificar qué emoción experimenta en el momento (Silva, 2005).

3.2.2. Depresión

La Asociación Americana de Psicología (APA, 2017) define la depresión como el trastorno que afecta el estado del ánimo, este diagnóstico psicológico causa un desajuste en la funcionalidad de cada una de las áreas en que el individuo se desempeña; dentro de los síntomas más predominantes que se presentan son: profunda tristeza y desesperanza, lo cual puede desencadenar dolores a nivel fisiológico.

Según el DSM-5, la depresión hace alusión a un estado de ánimo bajo o desánimo, en el que se presenta una pérdida por el interés y placer en actividades que normalmente el individuo disfruta, se pueden presentar diferentes manifestaciones somáticas como, por ejemplo, el cambio de peso y alteraciones del sueño, así mismo, se presentan manifestaciones cognitivas, como la dificultad para concentrarse (APA, 2013). De igual manera, la depresión puede afectar al individuo en su funcionamiento en el trabajo, en las relaciones personales, así como en la interacción social; en otro orden de ideas, la depresión presenta un significativo riesgo de suicidio (Coryell, 2020).

De acuerdo con Beck (2000), quién es uno de los teóricos con mayores aportes al estudio de la depresión, esta es definida como un conjunto de concepciones negativas que los sujetos tienen

sobre sí mismos y del futuro; adicionalmente, las conductas depresivas y sus emociones se determinan por la forma en la que el sujeto percibe el mundo (Álvarez et al. 2009). Las hipótesis sobre ésta se desarrollan a partir de la observación del pensamiento de las personas deprimidas, lo cual le permite dar lugar a los supuestos de la existencia de una tríada cognitiva en los pacientes, que se observa en el razonar de manera negativa, la cual se entiende desde el supuesto de la triada cognitiva, que se explica desde un corte cognitivo, en conjunto de pensamientos negativos de sí mismo, del mundo y del futuro (Vázquez et al., 2010).

De igual forma, los cambios que se generan en la estructura cognitiva desencadenan un cambio en el estado de ánimo y en la conducta, lo que conlleva a que la terapia cognitiva se enfoque en la modificación de pensamientos, el desarrollo de estrategias para tratar los distintos trastornos mentales (Beck, 2005, Figueroa, 2002).

Seguido de esto, la teoría propuesta por Aaron Beck afirma que los sujetos de acuerdo con sus experiencias desarrollan categorías mentales, y a partir de allí interpretan, perciben y estructuran su realidad. Los tres patrones cognitivos que comprende la triada cognitiva son: la visión negativa que tiene sobre sí mismo, lo cual hace que el sujeto se infravalore y sienta que es infeliz; la visión negativa hacia mundo es cuando el sujeto realiza una interpretación negativa de casi todas sus experiencias lo cual hace que se sienta frustrado y finalmente la desesperación es una visión negativa de un futuro desesperanzador (Eguiluz et al., 2010).

En este mismo orden de ideas, es pertinente mencionar al autor Albert Ellis quién desarrolló la terapia racional emotivo conductual (TREC), en el año 1955. Este tipo de psicoterapia es más directa, activa, participativa y dinámica, en la cual se proponía cambiar las creencias o comportamientos perjudiciales, auto derrotistas y rígidos de los clientes. Por medio del análisis racional la persona comprenderá sus creencias irracionales y las cambiará por una posición más racional, lo que se denomina *reestructuración cognitiva* (Vázquez et al., 2010). La psicoterapia está enfocada en tratar la depresión definida como la alteración en el estado del ánimo que presenta un conjunto de pensamientos derrotistas, de culpa e infelicidad, que impide a las personas disfrutar de su vida y actividades cotidianas (Valdés, 2014).

Ahora bien, Pisfil y Viera (2007) mencionan que el origen de la depresión está determinada por los factores biológicos, genéticos y psicosociales; y dentro de las consecuencias se encuentran: el estado de ánimo deprimido, la persona refiere sentirse vacío y triste, puede mostrarse irritable, sin falta de motivación, puede presentar agitación y/o enlentecimiento, así como la pérdida o el

aumento de peso, disminución del rendimiento académico y de la interacción social, desorganización en hábitos de sueño, baja autoestima, conductas autolesivas y pensamientos recurrentes de muerte.

De acuerdo con Hollon et al. (2002), la depresión además de ser un trastorno mental recurrente también representa una de las principales causales de suicidio. Entre tanto, la mayoría de las personas con depresión presentan múltiples episodios depresivos y algunos de ellos pueden ser crónicos, del mismo modo, pueden tener episodios maníacos o hipomaníacos como los que se presentan en el trastorno bipolar. Debido a la ocurrencia de estos episodios, es importante no solo tratar el episodio agudo, sino también prevenir la aparición de episodios posteriores.

En concordancia con lo anteriormente mencionado, tasas elevadas en niveles de depresión representan un fenómeno psicosocial que es reflejado en un problema de salud pública, se sugiere el uso de estrategias encontradas en la terapia cognitivo conductual (TCC), la cual tiene el propósito de modificar los pensamientos distorsionados que pueden ser la causa de la problemática (Bianchi & Henao, 2015). Así mismo, De Rubeis et al. (2008), menciona que la terapia cognitiva se caracteriza por ser tan eficaz que incluso puede llegar a reducir el riesgo de recaída después de su interrupción.

Por otro lado, se encuentran las terapias de tercera generación, que son planteadas desde el conductismo radical, puntualizando en el rol determinante que tiene el contexto y el estudio idiográfico de los fenómenos (Pérez-Álvarez, 2012). En cuanto a los medicamentos antidepresivos estos son relativamente seguros y funcionan para muchas personas con depresión, pero hasta el momento, no se ha encontrado que disminuyan el riesgo de presentar el episodio depresivo una vez se suspenda el medicamento. Hay diferentes medicamentos casi con la misma probabilidad de eficacia, sin embargo, no todas las personas responden y toleran el medicamento que se le ha dado.

De acuerdo con lo anterior, para muchas personas con depresión es difícil encontrar un buen manejo médico y psicoterapéutico, debido a que muchos de ellos no tienen acceso a un tratamiento adecuado (Hollon et al., 2002). Además, no todas las personas responden de manera efectiva a las intervenciones. Aunque se resalta la realización de diversas investigaciones en materia de salud mental para la depresión se suscita seguir interrogándose sobre qué estrategias metodológicas son pertinentes modificar o crear para dar vía a una merma significativa en niveles altos de depresión poblacional.

3.2.3. *Ideación Suicida*

La ideación suicida (IS) es comprendida desde el (DSM-5), como una serie de cogniciones o pensamientos relacionados con las autolesiones o el daño en la persona misma, teniendo en cuenta, en algunos casos, consideraciones premeditadas o posibles técnicas a emplear en un plan para causar la propia muerte (APA, 2013). A su vez, la ideación suicida es definida desde el CIE-11 como todo tipo de pensamientos, reflexiones o ideas en relación con la probabilidad de dar fin a la propia vida, y va desde pensar que se estaría mejor muerto hasta la planeación de estrategias detalladas para suicidarse (OMS, 2019). A su vez, la variable de ideación suicida puede estar estrechamente relacionada con la conducta suicida, la cual es definida por la OMS (2020) como aquella acción que implica ideación, planeación e intento de suicidio que finalmente resulta letal.

El modelo psicológico que predomina en el análisis de la ideación suicida es el cognitivo conductual, donde se resalta la ideación suicida como la existencia de cogniciones con contenido particular relacionado con acabar con la vida propia, donde no siempre esta es verbalizada por el sujeto que la padece, es decir, no lo comparte con sus seres cercanos, de ahí que el diagnóstico temprano sea tan dificultoso (De la Torre, 2013).

Así mismo, se resalta el teórico Beck como uno de los mayores exponentes en la comprensión de la ideación suicida, resaltando que una persona que tiene idea suicida es un sujeto que de manera consciente desea y planea cometer el acto de suicidio, más, sin embargo, aún no hace evidente un intento de suicidio. De igual modo, hay un carácter especial entre la idea de cometer suicidio y el hecho mismo de hacerlo, que suscita en cierto nivel que el individuo ha sido apto para soportar con éxito el deseo de quitarse la vida (Bobadilla & Col, 2004). En la misma línea, se precisa que la IS es caracterizada por pensamientos asociados con la muerte o cogniciones frente al suicidio con intentos de ser neutralizados por el sujeto que los presenta, dichos pensamientos pueden ir desde ideas esporádicas de *la vida no tiene sentido* a planes más estructurados, donde pueden estar presentes pensamientos regidos por la autodestrucción, el poco valor a la vida propia y puede verse relacionada con depresión y bajos niveles de autoestima (Colchado, 2013).

Bobadilla y Col (2004), proponen la clasificación de las ideas suicidas de la siguiente manera:

Idea Suicida sin Plan Especificado. Caracterizada porque el individuo tiene deseos de acabar con su vida, pero al preguntársele cómo lo va a llevar a ejecutar, se suele obtener como respuesta no sé, pero lo haré de algún modo.

Idea Suicida con Plan Indeterminado. La persona verbaliza su deseo de suicidarse y al cuestionarse acerca de la manera en que lo haría tiene diversas opciones y con frecuencia responde lo haría pegándome un tiro, quemándome o ahorcándome.

Idea Suicida con Método Específico no Planeado. El sujeto tiene deseos de matarse y ha pensado en una manera especial de hacerlo para ejecutarlo, pero aún no tiene claridad de cuándo ni dónde lo va a realizar, y no tiene en consideración que cuidados debe tomar para llevar a cabo su propósito sin ser descubierto.

Plan Suicida o Idea Suicida Planeada. Sucede cuando alguien desea suicidarse y ha escogido un método letal, ya tiene el lugar y el momento específico donde lo realizará con el fin de no ser interrumpido, lo cual soporta la decisión de morir.

En la ideación suicida intervienen diversos factores relacionados a la aparición de ideas y el acto mismo del suicidio, los cuales están relacionados con la genética, lo social, el ambiente y aspectos psicológicos, a continuación, se abordarán cada uno de ellos con el propósito de dar mayor claridad al fenómeno (Gunnell, 2005).

Factores Genéticos. Antecedentes familiares de suicidio se encuentran ligados a conductas suicidas en las diversas etapas del ciclo vital, a su vez se relaciona con los actos agresivos, que sugieren en conjunto ser factores predisponentes para el desarrollo de trastornos mentales.

Factores Demográficos. El sexo masculino tiende a mayores índices de suicidio consumado en comparación a las mujeres, quienes tienen mayores intentos sin éxito de muerte, donde la edad predominante de riesgo de actos suicidas en mujeres es entre los 20 y 29 años, mediante la ingesta de venenos o medicamentos, adicionalmente, el suicidio representa la tercera principal causa de mortalidad entre 15 y 24 años en los jóvenes de estratos socioeconómicos bajos, con antecedentes psiquiátricos de trastorno de personalidad, intento de suicidio, abuso de sustancias, y finalmente, el ser homosexual alude a un factor de riesgo a sufrir acoso o abusos y por consiguiente, representa efectos en el desarrollo de ideación suicida.

Factores Sociales. El suicidio puede vincularse con escasos niveles de apoyo social, quienes cuentan con uno o dos redes de apoyo cercanas están más cobijados en comparación a quien se encuentra aislado, vive solo o cuenta con pocos amigos cercanos. Las personas que

enviudan se quitan la vida con mayor frecuencia que los que se encuentran solteros, casados o divorciados. A su vez, familias disfuncionales o en peleas constantes aumentan el riesgo de ideación suicida de quienes pertenecen al núcleo familiar, por último, el aislamiento social se interconecta con el riesgo de suicidio, donde hay poco o casi nulo acompañamiento social.

Factores Ambientales. Las situaciones demandantes que representen niveles de angustia o estrés sean externas o a nivel interno (por ej. la escasez de dinero, la muerte de un ser cercano, eventos de violencia o secuestro, divorcio, rechazos, humillación o la desintegración familiar) pueden ser un desencadenante reflejado en incremento de tasas de suicidio.

Factores Psicológicos. En su mayoría las personas suicidas cuentan con una historia de pérdida reciente ya sea real, temida o imaginaria y de igual manera ha ocurrido un evento que parece ser actor causante de la conducta suicida como la ruptura con la pareja amorosa o pérdida de un ser cercano. El carácter dependiente con ideas irrealistas genera sentimientos de frustración y sumado a la impulsividad pueden enlazarse al riesgo de suicidio, alguien impulsivo de manera súbita puede pensar que el suicidio es el fin de su sufrimiento y por consiguiente actúa bajo esa idea. La depresión es el trastorno que mayormente se asocia al suicidio, alguien deprimido puede intentar suicidarse, y en más medida cuando al parecer se encuentran en mejoría de la depresión, pues esto aumenta la disposición lo que permite la tentativa.

En esa misma línea, Colchado (2013), propone cuatro áreas que se enmarcan en la ideación suicida, que de igual manera son las subescalas de la Escala de Ideación Suicida de Beck, y son divididas de la siguiente manera:

La Actitud Frente a la Vida y Muerte. Estas actitudes varían con frecuencia y dan luz a esperanzas, temores, expectativas, a su vez a la conciencia en comunidad e individual relacionada con la muerte.

Pensamientos o Deseos Suicidas. Las cogniciones con contenido suicida pueden ser indicio de sintomatología depresiva o señal de que el sujeto no es capaz de acoplarse a situaciones específicas en el ámbito personal que parecen a su percepción ser insoportables.

Proyecto de Intento Suicida. Se caracteriza por la predisposición infundida por la persona misma a llevar a cabo una estrategia o plan que tiene como meta acabar con su existencia.

Desesperanza. Se entiende como la intención de huir de algo o alguien que se percibe como un problema sin solución alguna, dejando de lado toda posible esperanza de alivio a futuro,

esta se encuentra relacionada con esquemas cognitivos con énfasis negativos que ocasionan sentimientos de desesperación y de falta de deseo de continuar viviendo.

En esta misma línea, existen indicadores que dan cuenta de los síntomas y signos de una persona con ideas suicidas, Nicolas (2015) resalta la importancia de prestar atención a cambios conductuales, verbalizaciones puntuales relacionadas con el deseo de acabar con la vida propia, señales de depresión, compras inusuales de armas o elementos que puedan hacer daño a la integridad, a su vez la ingesta de alcohol o de sustancias psicoactivas, la creación de un testamento anticipado sin contar con alguna enfermedad de base que lo requiera, como también a intentos previos de suicidio o conflictos interpersonales en las áreas de ajuste.

A continuación, se detallarán de manera más amplia los diferentes signos propuestos por Nicolas (2015), para tener en cuenta en la identificación de la ideación suicida.

Cambios de Conducta. Se evidencian cuando las personas con normalidad se comportan de manera activa, de un momento a otro se retraen, se aíslan, lloran con frecuencia, se muestran intranquilos, irritables, ansiosos o agresivos. En otros casos, se cometen conductas seguidas de riesgo con el fin de llamar la atención, también resalta el uso de ropa oscura fuera de lo normal, consumo de música triste, descuido en hábitos de higiene personal como no bañarse.

Comunicación. Verbalizaciones como estaría mejor muerto, quisiera morir y jamás despertar, la vida no tiene ningún propósito. Usualmente se habla de la muerte de manera corporal y gestual, caracterizada por el decaimiento, la postura encorvada y la mirada distante.

Señales de Depresión. Reflejada en sentimientos de tristeza y desesperanza, poca o nula visión a futuro, no hay goce ni disfrute de la vida, ausencia de proyectos, metas o sueños, desmotivación continua y culpa. Se observan cambios en hábitos de alimentación y de sueño, aumenta o disminuye la fatiga asociada a sentimientos de ansiedad.

Compras Inusuales. Adquisición de venenos, sogas, navajas o armas de fuego, interés repentino de adquirir pólizas de vida.

Herencia. Regalo de objetos valiosos (por ej. reloj, anillo de oro o collar con alto valor sentimental o económico, colecciones favoritas de música, celular, computador o juguetes preferidos de niños), en caso de adultos mayores se evidencia adelanto de herencia en vida.

Consumo de Sustancias. Se acude al alcohol y drogas como ruta de escape a pensamientos perturbadores presentes en la cognición, a medida que más se consume mayor necesidad por consumir se genera como método para buscar la tranquilidad emocional.

Conflictos en el Colegio y/o Familia. Víctima de acoso, en ciertos casos, victimario, bajo rendimiento académico, repetición de años escolares, o gran número de asignaturas. Carencia de grupo de integración, peleas con compañeros, crisis familiares como, por ejemplo, divorcios, violencia o separaciones.

Intentos Anteriores de Suicidio. Indicador de alto riesgo suicida, un gran número de personas que acaban con su vida, lo han intentado previamente, adicionalmente, se debe tener en cuenta historia de conducta suicida familiar.

En definitiva, el suicidio es un fenómeno multicausal donde actúan de manera conjunta factores genéticos, biológicos, sociológicos y culturales, donde Toro-Tobar et al. (2016), resaltan que más allá de los factores predisponentes, la ideación suicida es originada por cogniciones negativas autorreferenciadas, pensamientos desadaptativos y estilos de afrontamiento problemáticos. Cabe resaltar que, dentro de la revisión teórica, se encontró que el enfoque cognitivo conductual permite conocer de manera más precisa el fenómeno del suicidio y es así como partiendo de un análisis de la tríada cognitiva (emociones - pensamientos - conductas), se pueden indagar posibles causas asociadas a su origen y a su vez, dicha tríada facilita la identificación de alternativas relevantes para la prevención, detección y tratamiento oportuno del suicidio (Toro, 2016, Reyes, 2016).

Ahora bien, teniendo en cuenta que teóricamente y con base una revisión empírica se puede detectar que existe una relación entre dichas variables, por separado, se hace pertinente en el presente estudio identificar el grado de correlación que puede existir entre las tres variables en conjunto.

3.3. Marco Multidisciplinar, Interdisciplinar y/o Transdisciplinar

A continuación, se integran diversas perspectivas de disciplinas diferentes a la psicología, las cuales conceptualizan de manera particular desde su campo los fenómenos de estudio, para permitir así, tener un abordaje más amplio de las variables y a su vez, aporta al ejercicio de la investigación para que ésta sea integradora.

3.3.1. Regulación Emocional

En primer lugar, el área de la sociología aborda principalmente las emociones, con base a lo que engloba la interacción social, para esta disciplina, la emoción se construye conforme a las experiencias que cada individuo tenga en relación con otros, además de los procesos lingüísticos los cuales permiten la comunicación y más allá de eso, en compañía de los sentidos, favorecen en la construcción de significados, para cuando se presenten eventos similares la persona sea consciente del mismo, y de acuerdo con su percepción genera una respuesta emocional (Mantilla & Zamora, 2017).

En la sociología es importante vincular la emoción con la racionalidad que un primer momento se concibió como elementos totalmente opuestos, sin embargo, la autora Lutz en 1986 refiere que las emociones contemplan una racionalidad ya que hacen parte de la vinculación de lo que culturalmente se ha establecido y los valores que se han desarrollado, por lo tanto, existe una restricción de conductas no deseadas. Lo anterior indica, que las emociones son variables de carácter funcionalista ya que no solo implica la supresión y control de las emociones, si no, que incluye a su vez la capacidad de ajustarse a las demandas del entorno (Campos et al., 2004).

Para el conocimiento antropológico la emoción es poco estudiada siendo considerada como inaccesibles para el análisis desde el estudio antropológico ya que se perciben como uniformes en la especie humana e innatos. Sin embargo, más adelante Marcel Mauss en 1968, reveló en su interés por estudiar sobre las emociones, que estas son construidas culturalmente, por lo tanto el individuo al pertenecer a un sistema social es sometido a aprender y construir significados a raíz de lo que su cultura le proporcione, es así, que esta autora denominó a las sociedades humanas como “*Expresión obligatoria de los sentimientos*”, donde el individuo sin darse cuenta claramente, es influenciado socialmente en la construcción de su personalidad y evidentemente en el margen de la cultura va a tender a tener ciertos rasgos que lo diferencia de otras culturas (Bourdin, 2016).

Finalmente, en las neurociencias cobra relevancia el proceso de evolución de la especie humana, donde indica que la emoción ha sido utilizada desde hace mil años como herramienta para supervivencia, por lo tanto descarta la posibilidad de considerarla como producto único de la cultura, además, en este campo el conocimiento se centran en señalar al cerebro como organismo vital para la producción de las emociones ya que este, se encarga por medio de neurotransmisores

transmitir lo que el exterior e interior se percibe, y asimismo permiten la movilización en el individuo (García, 2019).

3.3.2. Depresión

En dirección al enfoque antropológico la depresión es vista como una enfermedad relacionada con los procesos psíquicos, que incide en lo somático, la depresión se identifica por ser un “hundimiento vital” en el cual el individuo sufre por vivir, así mismo, puede ser tratada terapéuticamente en compañía de un médico, para que disminuyan las lesiones producidas por la mente. Se expone que la depresión genera una distorsión en el desarrollo biográfico ya que inciden variables psicosociales y biológicas ajenas a la alineación biográfica, es decir, que la depresión es considerada como una enfermedad psicofísica (Aguirre, 2008).

Desde el enfoque filosófico y sociológico, Carreño, (2014) trae a colación la postura frente a la depresión la cual es entendida desde una perspectiva social, de este modo, la depresión es experimentada por el individuo como “el gran encierro” y la comunidad como “el buen encauzamiento de la conducta”.

Por otra parte, la sociología expone que la depresión se manifiesta en la persona por medio del aislamiento social al ser excluyente de una cultura que debido a sus tradiciones e ideologías impide que el sujeto trascienda como persona, lo que le genera una serie de comportamientos destructivos como la angustia e incertidumbre por el no poder atender a sus necesidades particulares y proyecto de vida. (Parales, 2008). Desde el punto de vista sociológico la enfermedad es vista como esos procesos poco valorados por la sociedad en la cual estamos establecidos o inmersos. En tanto, la depresión se entiende como una deficiencia, ya que además de presentar distorsiones en esquemas cognitivos, la depresión puede exteriorizar sus consecuencias tanto en las manifestaciones corporales como en sus funciones (Rodríguez & Cano, 2015). Desde el enfoque social las alteraciones mentales incapacitan a los individuos para relacionarse en ámbitos sociales, como el ambiente laboral (Hidalgo et al., 2017).

En esta misma línea, desde la neurociencia definen la depresión como una enfermedad que afecta al cerebro, el ánimo y la manera de pensar en el organismo. Así mismo, define dos tipos de depresión, la depresión exógena que es causada por factores externos, como la pérdida de un familiar; y la depresión endógena que es causada por una alteración biológica. Los desórdenes

depresivos se definen por características como talante bajo, energía reducida y pérdida del interés o disfrute. La depresión tiene varias causas entre las que se incluyen los factores bioquímicos que hacen referencia a las alteraciones en los neurotransmisores y también se encuentran los factores psicosociales. Los trastornos de talante están asociados con alteraciones o malformaciones funcionales del cerebro de manera localizada y/o regional, en donde se mencionan varias estructuras cerebrales involucradas como lo son: las regiones corticales, conformadas por el lóbulo temporal, estructuras límbicas, lóbulo parietal y occipital; y regiones subcorticales como ganglios basales, el tálamo, entre otros (Guadarrama et al., 2006).

De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados (OMS, 2019), los episodios depresivos presentan dos síntomas principales, el estado de ánimo depresivo y la disminución del interés en las actividades. Una de las sintomatologías que permiten predecir el posible diagnóstico depresivo es la desesperanza. Así mismo, los episodios depresivos se clasifican en leves, moderados o graves, en depresiones unipolares y bipolares, por lo que la depresión se determina por la intensidad e interferencia de la sintomatología en las áreas de ajuste. De acuerdo con lo anterior, en el episodio leve la persona presenta un grado de dificultad, pero no es significativa, en el episodio moderado si tiene dificultad significativa y puede acompañarse de síntomas psicóticos, mientras que en el episodio grave la persona es incapaz de funcionar de manera óptima a nivel personal, educativo, social, familiar, laboral o en otros aspectos relevantes para la vida (Gallego & Gómez de Lara, 2021).

Cabe aclarar que se incluyen otras posturas teóricas que aportan como referente para la comprensión del fenómeno, como la teoría biológica, la cual expone que la depresión se puede generar debido a que se presentan alteraciones en uno o más de los sistemas neuroquímicos del cerebro, en este caso, se observan los neurotransmisores del sistema nervioso central (Vásquez et al., 2010). De acuerdo con Mayberg et al. (2005) se ha observado que el área 25 de Brodmann del cerebro es metabólicamente hiperactiva en la depresión resistente al tratamiento. Así mismo, los efectos antidepresivos se asocian con una marcada reducción en el flujo sanguíneo cerebral, así como con cambios en los sitios límbicos y corticales. Según la evidencia empírica, se sugiere que es poco probable que la depresión sea una enfermedad de una sola región del cerebro o sistema de neurotransmisores. Es decir, actualmente es considerada una alteración a nivel de diversos sistemas que afecta las numerosas vías integradas que vinculan sitios corticales, subcorticales y límbicos y sus respectivos neurotransmisores y mediadores moleculares.

3.3.3. *Ideación suicida*

En efecto de los fenómenos que ocurren en el sistema social que alteran la funcionalidad de la organización, como es el hecho de la presencia del desempleo industrial, inviernos rigurosos que generan desastres ambientales y tiempos de escasez de alimentos, provoca como consecuencia la ocurrencia de suicidios siendo este un síntoma en representación de las dificultades sociales, y a la vez se convierte en carácter epidémico (Valdivieso, 2017).

El concepto de suicidio no es muy antiguo, más bien corresponde a una concepción de hace no aproximadamente tres décadas, de acuerdo con algunas posturas de Durkheim, el suicidio hace alusión a todo acto que resulta mortal, ya sea de manera mediata o inmediata, siendo la persona consciente de las consecuencias y aun así decide por voluntad propia realizarlo. A su vez, Durkheim divide el suicidio en cuatro principales subtipos, en primer lugar se encuentra el *egoísta* que se puede observar en las personas que no presentan algún interés por socializar, por lo cual, se ven motivadas a ponerle fin a su vida, en segundo lugar se ubica el *anómico* que se caracteriza por una ruptura en la normatividad y es causada por una inconsistencia social como los cambios económicos, en tercer lugar está el *altruista*, que considera como un sacrificio quitarse la vida, debido a que se encuentra inmerso en grupos sociales y es por esto que coloca a los demás por encima de su bienestar (Ramos, 2020).

Por último, se encuentra el *fatalista* el cual se diferencia por una presión ejercida por la sociedad sobre la persona en relación con la manera en cómo este debe vivir la vida, lo cual impulsa al individuo a ver el suicidio como única alternativa de escape. Así mismo, Ramos (2020) señala que el sociólogo Durkheim en su tesis hablaba de las sociedades suicidógenas con causales como la geografía, el clima, la economía, la religión y la guerra, pero dejó de lado por completo la psicología particular del suicida, las posibles causas extrasociales y la sensibilidad, los cuales, pueden instigar a la persona a suicidarse.

Por otro lado, Foucault en su libro *Historia de la sexualidad* afirmó que no era cuestión de asombro el hecho de que antiguamente se considerara el suicidio como un crimen, ya que es una manera de actuar en contra al derecho de muerte, que solo el ser supremo, podía realizar. Desde la postura de Foucault, el suicidio discrepa de la visión tradicional de la vida y la muerte, es así como cada sujeto tiene libertad de decidir sobre su vida y su cuerpo. Por lo tanto, el suicida, para Foucault, prueba los límites del derecho liberal, de ejercer poder sobre su vida (Ramos, 2020).

Así mismo, la neurociencia resalta que la ideación suicida se interconecta con el fenómeno del suicidio, el cual es de múltiples causas y factores que repercuten en el desarrollo de esta, a su vez los autores Gutiérrez-García y Contreras (2008), puntualizan que hay diversas áreas cerebrales que interfieren en el origen de la ideación suicida, donde se destaca una disfunción en el sistema serotoninérgico, también se asocia con anomalías estructurales en la amígdala, con baja funcionalidad de la corteza prefrontal en el área ventromedial, sumado a un aumento de la adrenocorticotrófica y una marcada disminución de receptores para dicha hormona en la zona prefrontal.

Se podría concluir en la ideación suicida actúa un circuito cerebral específico compuesto por varias áreas, donde la entrada de este circuito se da por las vías sensoriales, donde pasa a integrarse a la memoria emocional localizada en el lóbulo temporal, luego de esto se conecta con la neocorteza prefrontal, a través de núcleos del tálamo. La anterior ruta corresponde a la percepción de la persona con respecto a su contexto exterior, lo cual se interconecta con circuitos emocionales que dan paso a la toma de acciones, por consiguiente, las afecciones en este circuito cerebral, sumadas a eventos medioambientales desfavorables parecen suscitar la ideación suicida.

3.4. Marco Normativo/Legal

3.4.1. Políticas Públicas

El Ministerio de Salud y Protección Social (2015), enfatiza en la conceptualización de lo que se entiende por un problema mental, donde resalta son los déficits en interacciones sociales y un malestar significativo en la vida del sujeto, de igual modo estos pueden ser generados a raíz de eventos estresores y no llegan a ser tan graves como un trastorno mental. Dentro de estos problemas se enmarcan las consecuencias mentales de los eventos traumáticos y las respuestas emocionales ante una pérdida significativa como por ejemplo la sintomatología depresiva o ansiosa, las dificultades en socialización, los problemas de comunicación y las conductas de riesgo como lo son el no comer aunque no haya saciedad, de igual manera el malestar con el solo hecho de comer, o el vómito o atracones después de ingerir alimentos, por último, las afecciones en el sueño, entre otras problemáticas que pueden afectar el bienestar psicológico de las personas.

En concordancia con lo anterior, el DSM-5 define la enfermedad mental como un posible síndrome con alteraciones significativas a nivel clínico con relación a la RE, el estado cognitivo, o la conducta del sujeto, que da luz a una alteración de los diferentes ejes biológicos, psicológicos o del desarrollo que se desencadenan en su función cerebral. De esta manera, se realiza una distinción de problemas y los trastornos mentales, lo cual va a depender de qué tan severos son los síntomas y su grado de disfunción en el ámbito psicosocial que originan en la vida de las personas. A su vez, la OMS (2011), a través del Atlas Mundial de Salud Mental, puntualiza que las enfermedades mentales más presentes a nivel mundial son la depresión, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, la epilepsia, la ingesta problemática de alcohol y otras sustancias psicoactivas, así como también el Alzheimer y otros tipos de demencias, como también el trastorno de pánico e insomnio primario, trastornos a causa de estrés postraumático y el trastorno obsesivo compulsivo.

La OMS (2013), plantea diversas formas de promover la salud mental en el mundo y a su vez se propone la mitigación del impacto de los trastornos y problemas mentales, dentro de dichas estrategias se encuentra la Iniciativa de la Encuesta Nacional, la cual se propone el estudio e investigación en temas de materia de bienestar mental, con el fin de diseñar políticas públicas ajustadas a las necesidades particulares de cada territorio.

A su vez, la OMS (2011), recalca la importancia de la elaboración de políticas y leyes que protejan y promuevan el bienestar de las personas a través del establecimiento de mecanismos de vigilancia a centros sanitarios, con el fin de preservar las normatividades internacionales para los derechos humanos, como lo es la Convención acerca de los derechos de las personas en condición de discapacidad realizada por las Naciones Unidas. De igual manera resalta la fomentación de la participación e inclusión de las personas en condiciones especiales a nivel mental en temas públicos como lo es la creación de políticas públicas.

La WHO (2010), a través de la creación del Programa de Acción Mundial en Salud Mental promueve la ampliación de los servicios de salud mental en los países de bajos ingresos, para ampliar el eje de intervención y cobijo a personas que tienen algún trastorno mental, neurológico y demás relacionados con ingesta de sustancias psicoactivas. Donde se resaltan problemas en materia de salud, dando prioridad a la depresión, el suicidio, la demencia, trastornos mentales en infantes, trastornos debidos al consumo de alcohol y otras drogas ilegales como también a la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. Seguidamente se sugieren prácticas basadas en evidencia empírica para la prevención, intervención y tratamiento de dichos trastornos priorizados.

Adicionalmente, la Asociación Colombiana de Psiquiatría mediante el Comité de Políticas en el campo de la salud mental, discute las políticas nacionales en materia de salud, proponiendo acuerdos para las mejoras en el sistema de salud pública, subrayando así que el bienestar mental va acompañado de la libertad y la seguridad, ligados a los derechos humanos y las oportunidades de acceso a un empleo digno, medios de transporte, educación, vivienda, calidad del medio ambiente y asistencia social en las comunidades. Se resalta una relación directamente dependiente entre la salud mental y la garantía de derechos a nivel individual, familiar, comunitario e institucional, siendo la garantía de estos derechos humanos los que mantienen, modifican o alteran la salud mental de las personas.

3.4.2. Ministerio de Salud y Protección Social

En 2005, el Ministerio de Protección Social, en un trabajo en conjunto con la Fundación para la Educación y el Desarrollo Social (FES), puntualiza los lineamientos para la Política de Salud Mental para Colombia, con el fin de suscitar debates políticos acerca de salud mental en territorio colombiano, a partir de características únicas del territorio, sus necesidades y los probables enfoques a llevar a cabo un abordaje integral en la creación, planeación y ejecución de una política nacional (Ministerio de la Protección Social & Fundación FES, 2005).

En 2007, la Asociación Colombiana de Psiquiatría (ACP) en compañía del Ministerio de la Protección Social, diseñaron el documento *Política Pública del Campo de la Salud Mental, Propuesta para la discusión y acuerdos*, donde se hizo especial énfasis en la articulación de manera integrada la salud mental y resaltando los ejes centrales que tienen relación con un enfoque social para la promoción del sistema de salud, con especial hincapié en el deterioro de factores predisponentes sociales (ACP, 2007).

En 2013, se presentó la Resolución 1841, se radicó el Plan Decenal de Salud Pública que comprende el periodo desde el 2012 al 2021 donde, se busca incorporar una perspectiva transversal con diversas dimensiones resaltando el reconocimiento de las poblaciones vulnerables a través de la “*Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables*”, y a su vez, se dispone la acogida del Art. 3 de la ley 1448 del 2011 para el apartado de *Víctimas del Conflicto Armado Interno*, puntualizando en las particularidades de la población en materia de necesidades especiales a implementar en planes interventivos de salud mental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

En 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social, y la Universidad Nacional de Colombia, crearon una alternativa de ajuste para la Política Pública de Salud Mental 2014 y su respectivo Plan de Acción 2014–2021, la cual planteó resaltar la garantía plena para el disfrute del derecho digno a la salud mental por medio de acciones de promoción y protección en salud mental, contemplando la rehabilitación, el tratamiento y la prevención de trastornos y problemas de bienestar mental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Por último, el Ministerio de salud y protección social en Colombia (2018) señala que se adopta una política nacional en salud mental Ley 1616 del 2013, en la cual se enmarcan directrices específicas para la garantía del derecho a la salud mental para toda la ciudadanía colombiana, dando prioridad a los niños/as y adolescentes a través de la prevención del malestar mental y la promoción del bienestar en salud mental, de igual manera, se enfatiza en la prestación de un servicio integral en concordancia con el Art. 49 de la Constitución Política. Sumado a esto, la ley determina criterios claros para la reformulación, evaluación e implementación de la política nacional en salud mental, con énfasis en derechos en un ámbito territorial y poblacional por etapas de desarrollo del ciclo vital, lo anterior para impeler la calidad de vida y estrategias para principios de atención primaria en salud (Congreso de la República de Colombia, 2013).

3.5. Marco Institucional

La Universidad Santo Tomás es el primer Claustro universitario de Colombia en el año 1580, fue fundada por la Orden de Predicadores, desde entonces promueve el pensamiento de Tomas de Aquino, el cual exalta la idea de formar profesionales con valores cristianos que exija, valore y apoye el que hacer como doctrina. Además, privilegia el desarrollo de facultades con el fin de ayudar al máximo a la sociedad y ofrecer un servicio de bien común, lo cual fomenta la felicidad en sus estudiantes como una forma de vivir. De igual manera la universidad plantea como instrumento para la educación, el ejercicio de las virtudes en las que subyacen cualidades habituales que se direccionan al obrar bien con alegría y rapidez, siendo fundamentales para el crecimiento personal y profesional, también para el desarrollo de una postura justa, reflexiva y con dominio propio. De acuerdo con lo anterior, se plantea como misión, formar profesionales con competencias disciplinares, inspiradas en los valores cristianos que permitan en su vida laboral realizar un trabajo integral de la mano de la innovación. Su visión se plantea a partir de ofrecer una educación integral en los ejes disciplinarios y sociales, con un sentido de valor orientado en la investigación vinculando a las redes nacionales e internacionales.

Finalmente la sede Villavicencio se fundó en el 2007, ofertando en la actualidad programas de pregrado presenciales y a distancia, como lo son, psicología, arquitectura, contaduría pública, administración de empresas agropecuarias, negocios internacionales, derecho, ingeniería civil, ingeniería industrial, ingeniería mecánica e ingeniería ambiental, como también cuenta con programas de posgrados (maestrías y especializaciones) e instituto de lenguas extranjeras (Universidad Santo Tomás, 2022).

4. Antecedentes Investigativos

A continuación, se incluyen investigaciones de tipo cuantitativo, que se han realizado en concordancia con el objeto de estudio, en este caso la posible relación de la regulación emocional ante la depresión y la ideación suicida en estudiantes que cursan algún pregrado. En la lógica estructural del apartado, se da a conocer en un principio los estudios realizados en los últimos años, en orden cronológico, a nivel internacional, nacional y departamental, además de implementar diferentes subtítulos que enmarcan la relación entre las variables de interés.

4.1. Investigaciones Internacionales

4.1.1. Estudios acerca de la Estrategia Cognitiva de Regulación Emocional sobre la Depresión en Estudiantes Universitarios que Cursan un Pregrado

Domínguez (2017), realiza una investigación con el propósito de determinar la relación entre las estrategias cognitivas de la regulación emocional (EC-RE) sobre la ansiedad y la depresión, para predecir el grado de correlación entre la variable independiente (estrategias de RE) y cada una de las variables dependientes (ansiedad y depresión), sin embargo, en el presente trabajo se hace énfasis únicamente en la variable de depresión. El estudio obtuvo una participación de 127 estudiantes universitarios con un ($P= 0.287$), donde se logró encontrar que la influencia de las EC-RE sobre la depresión es significativa, se explica una variabilidad elevada de los criterios ($R^2 > 50 \%$), catastrofización y reinterpretación positiva, prediciendo positiva y negativamente la depresión.

Andrés et al. (2017), estudian la RE frente a síntomas de depresión y rumiación en una muestra de 80 estudiantes universitarios, con el fin de analizar si se presenta una diferencia entre el género frente al uso de estrategias cognitivas para la RE, teniendo como variable independiente la RE y rumiación y depresión como variables dependientes. A nivel estadístico se encuentra que el estudio cuenta con un tamaño del efecto de 0.35 y un P valor de 0.05 y los resultados muestran que hay una relación directamente proporcional entre la utilización de rumiación con la prevalencia de depresión; es decir, que la rumiación es un predictor de los síntomas de depresión para toda la

muestra, así mismo, se encontró que las mujeres muestran mayor uso de estrategias cognitivas de RE.

De acuerdo con Irarrázaval et al. (2017), las investigaciones de los últimos años hacen saber que las intervenciones dirigidas a prevenir cualquier sintomatología depresiva o de conducta suicida, han demostrado eficacia, a su vez contribuye en el desarrollo de habilidades de afrontamiento y habilidades para la vida y disminuye la presencia de factores de riesgo que puedan desencadenar alteraciones en el estado de ánimo.

Por otro lado, un estudio se centra en examinar la relación entre la adicción a internet (IA) y aquellas variables que se derivan de la adicción a las redes sociales, junto con la desregulación emocional y los rasgos de personalidad (RP). Descubren a partir de una muestra de 397 participantes de 18 a 35 años y la aplicación de un conjunto de pruebas psicométricas relacionadas con las variables IA, RE y RP, con una correlación significativa, que la dificultad para reconocer las emociones y controlar actos impulsivos, lleva los adultos jóvenes a utilizar como estrategia de escape el uso excesivo del internet, y lo que provoca que se desplieguen de la realidad, de este mismo, se llegó a considerar necesario implementar un nuevo modelo integrativo, donde menciona necesario comprender las características, los predictores y los factores de riesgo de la IA (Qualieri et al., 2021).

4.1.2. Estudios sobre la Regulación Emocional y el Rendimiento Académico en Estudiantes Universitarios que Cursan un Pregrado

Moreta et al. (2018), enfocan un estudio con el fin de determinar la relación existente y determinante de la regulación emocional (RE) y el rendimiento en la procrastinación académica con una muestra de 290 alumnos de Psicología con un ($p < 0,001$), a partir de este estudio se confirma la correlación de la RE, el rendimiento y el nivel académico con la procrastinación académica, siendo el componente cognitivo el de mayor incidencia en la invariabilidad con la procrastinación. Lo que puede reflejar que la procrastinación académica se puede predecir por medio de la presencia de dificultades en la RE, en el rendimiento y nivel académico, esto lo explica el 21,3% de los cambios en la varianza.

4.2. Investigaciones Nacionales

4.2.1. Estudios de Regulación Emocional y Niveles de Estrés en Estudiantes Universitarios que Cursan Pregrado

El estudio consta de la participación de 126 estudiantes de la Universidad Francisco José de caldas de Bogotá, su objetivo es analizar los niveles de estrés durante la pandemia y RE, para lograrlo se plantean evaluar (CR=44%) (revaluación cognitiva) y (SE=37%) (supresión emocional) para el caso de la regulación emocional; para evaluar estrés se usó la Escala de Estrés Percibido (EEP-14), finalmente el estudio arrojó como resultado que el (40,2%) de la muestra perciben un estrés moderado, con lo que se relaciona que debido a que los niveles de supresión emocional de gran parte de la muestra es de 37% siendo la más alta con la reevaluación cognitiva con un 44%, a partir de lo anterior, se infiere como resultado, que tanto como la CR como la SE son importantes para el proceso de RE (Beltrán et al., 2020).

4.2.2. Estudios Internacionales Sobre la Depresión en Estudiantes Universitarios

Se realizó un estudio con 182 estudiantes universitarios (83 mujeres, 99 hombres; edad media = 19,5 años, SD = 1.4, rango = 18 a 28 años), con el objetivo de conocer la prevalencia de la depresión y los tratamientos utilizados a lo largo de vida. Para ello, se realizaron diferentes preguntas desarrolladas según los criterios de diagnóstico del Manual diagnóstico y estadístico cuarta edición, encaminadas a describir la incidencia de los síntomas de la depresión a lo largo de la vida. Además, el nivel actual de la depresión se evaluó con la Escala Depression de Symptom Checklist 90. Los resultados mostraron que el 43,4% de los estudiantes reportaron síntomas significativos de depresión, las mujeres reportaron el 48.1% y los hombres el 39.4%; $X^2 = 1.07$, $df=1, p^* = .30$; sin embargo y a pesar de ello, solo un pequeño número de ellos había buscado tratamiento por sus dolencias (Kurt et al., 2006).

4.2.3. Estudios Internacionales Sobre la Regulación Emocional y su Relación con la Depresión

Berking et al. (2014), realizó un estudio el cual demostró que la regulación emocional predice los síntomas de la depresión en cinco años. Lo que busco de este estudio fue examinar los efectos a largo plazo de la regulación emocional en síntomas de depresión. El estudio contó con la participación de 116 personas (78% mujeres, edad promedio de 35,2 años) que se registraron para una evaluación en línea de la depresión y que reportaron al menos algunos síntomas de depresión. La aplicación exitosa de las habilidades de regulación emocional y la gravedad de los síntomas depresivos se evaluaron dos veces durante un período de 5 años. Para ello, se utilizó un análisis de panel cruzado para evaluar si la aplicación exitosa de habilidades sería negativa asociado con la subsiguiente severidad de los síntomas depresivos, así como el Cuestionario de Habilidades de Regulación Emocional (ERSQ) para evaluar las habilidades de regulación emocional.

De los resultados encontrados, se enfatiza que la aplicación de habilidades en regulación emocional se asocia transversalmente con una menor gravedad de los síntomas depresivos en ambas evaluaciones ($r = .58$, $p < .001$) para la primera aplicación, y ($r = .66$, $p < .001$) para la segunda. Todas las subescalas se asociaron significativamente con depresión, la severidad de los síntomas tanto para la primera aplicación como para la segunda tienen coeficientes de correlación que van desde $r = .28$ a $.66$ y de $.23$ a $.81$, respectivamente (todos $p < .01$), esto quiere decir, que los déficits en habilidades regulación son un factor de riesgo importante para la depresión y pueden predecir la severidad de los síntomas depresivos (Berking et al., 2014).

4.2.4. Estudios Sobre la Depresión en Estudiantes Universitarios en Colombia

Gutiérrez et al. (2010), estudian la depresión y su asociación con el estrés académico en 1,344 estudiantes universitarios entre los 16 y los 37 años, para ello, utilizaron un instrumento autoadministrado con el objetivo de conocer la prevalencia de depresión, la escala Dusi y la escala de Zung. Así mismo, se utilizó el Chi2 de tendencia para determinar la relación entre los niveles de estrés y la depresión en los estudiantes. Las variables dependientes fueron depresión y estrés mientras que las variables independientes son el género, la edad, el programa académico, el nivel de formación, los problemas académicos. Según los resultados en la Escala de Depresión de Zung,

los estudiantes que se presentan sin depresión son el 52,8 % con un ($P= 0,000$), con depresión leve el 29,9 % con un ($P= 0,001$), moderada 14,2 % ($P= 0,003$) y depresión severa 3,2%. Se encontró con un ($P= 0,000$) un incremento del riesgo de presentar depresión en estudiantes que tienen mayores niveles de estrés académico.

Agudelo et al. (2008), propone un estudio no experimental, transversal, de tipo descriptivo con el propósito de conocer características depresivas y ansiosas en una muestra de 259 estudiantes universitarios, mediante puntuaciones obtenidas en el Cuestionario de Depresión de Estado-Rasgo (ST/DEP), el Inventario de Depresión de Beck (BDI), y el Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI). Los resultados no demostraron gravedad de sintomatología depresiva o ansiosa en los estudiantes universitarios, sin embargo, sí indican la presencia de estos dos signos, evidenciando que existen diferencias en la presentación de sintomatología depresiva y de ansiedad respecto al sexo de cada individuo, en concordancia con lo anterior, las mujeres frecuentemente puntúan más alto tanto en depresión y ansiedad, en comparación a los hombres.

Amézquita et al. (2000), ejecutan una investigación transversal con diseño descriptivo, con el fin de conocer la prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida (variables dependientes) en estudiantes universitarios, se realizó la investigación a 625 participantes, se utilizó una encuesta semiestructurada, los inventarios de depresión y ansiedad de Beck. Para el análisis utilizaron la estadística descriptiva e inferencial (chi cuadrado). Dentro de las variables independientes se encuentran, la edad, sexo, facultad, nivel socioeconómico, entre otras. Los resultados arrojaron una prevalencia del 41% en ideación suicida, 49,8% en depresión, 58,1% en ansiedad.

4.2.5. Estudios de Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios

El estudio tiene como objetivo conocer la presencia de ideación suicida y sus posibles variables relacionadas, por medio de la aplicación del instrumento diseñado por miembros del proyecto “evaluación de la ideación suicida en jóvenes”, la muestra es compuesta por 475 estudiantes, y el p valor de la prueba es de $p \leq .05$, los resultados arrojaron que las variables de riesgo relacionadas con estados emocionales negativos, se encuentran, percepción futura negativa y se evidencia ausencia de percepción positiva y, además, el sexo con mayor riesgo de persistencia

en conducta suicida es el hombre con un 6.9% que las mujeres (5.4%) de la prueba total (Rosales et al., 2013).

En un estudio que se realizó con población universitaria en la ciudad de Medellín, se centró en distinguir factores relacionados a la ideación e intento suicida, por lo que aplicó un cuestionario que indagaba sobre factores sociodemográficos y algunos relacionados a la conducta suicida, se realizó por medio de la participación de 100 estudiantes de los diferentes programas, arrojó que una relación estadísticamente significativa ($p= 0,010$; IC 95%, 1,06-56,04; $RP= 7,72$) en lo que respecta entre tener ideación suicida y no tener trabajo (Osnaya et al., 2007).

4.2.6. Estudios Acerca de Ideación Suicida y Depresión

Rosello & Berríos (2004), realizó un estudio relacionando las variables de ideación suicida, depresión, y otras como el autoconcepto y las experiencias negativas vividas, en una muestra de adolescentes de Puerto Rico entre 12 a 18 años, usando instrumentos la escala de Identificación de Riesgo Suicida en Adolescentes (IRSA), el Inventario de Depresión para niños (CDI), la Escala de Autoconcepto de Piers Harris (PHCSCS), la Escala de Actitudes Disfuncionales (DAS) y la Lista de eventos estresantes (EVE). Los resultados dieron luz a que diversos factores vividos pueden ser riesgo para el desarrollo de conductas suicidas y depresión, el vivir situaciones como cambios de trabajo o de vivienda, el rompimiento con la pareja sentimental, la muerte de un ser querido o las dificultades de dinero es un factor predisponente para el desarrollo de la ideación suicida y la depresión.

De igual forma, Coffin et al. (2011) realizan un estudio con una muestra no probabilística, de $N=251$ estudiantes universitarios, con el objetivo de saber la prevalencia de la depresión e ideación suicida en las diferentes carreras de la FESI, de igual manera, conocer la correlación entre las variables de estudio y el promedio escolar, género y carrera, para ello, utilizaron el Inventario de Orientaciones Suicidas de Casullo y el Inventario de Depresión de Beck, en el cual se muestra una correlación negativa moderada entre ambas variables ($r=-.404$; $p<.01$); por otro lado, en los resultados prevalecen los niveles mínimos y leves en depresión, y moderados y altos en ideación. La mayoría de las mujeres muestran niveles moderados y altos en ideación y moderado en depresión. Con respecto a las carreras, en medicina y biología se presentan niveles moderados en depresión y niveles altos en ideación. Finalmente, el promedio escolar y género no se correlacionan

con las variables de interés, debido a que otras variables pueden estar influyendo en el estado emocional.

4.2.7. Estudios Nacionales de Ideación Suicida y Depresión

Toro-Tobar et al. (2016), plantean un estudio para establecer si existe una relación entre la desesperanza, la ideación suicida con respecto a la triada negativa y la depresión, bajo un análisis metodológico empírico analítico con diseño descriptivo correlacional, usando pruebas no paramétricas, a su vez, la muestra fue de 90 participantes de ambos sexos, con estudios superiores de pregrado. La investigación obtuvo un P valor ($p \geq 0,05$). y un tamaño del efecto Cohen entre 0,57 y 0,64. Los resultados estadísticos mostraron que existe una correlación significativa entre la depresión y la ideación suicida, resaltando que las conductas suicidas tienen una relación positiva con la depresión, y se comprende como un factor de riesgo para el suicidio.

4.3. Metaanálisis y Revisiones Sistemáticas

4.3.1. Estudios Internacionales Sobre la Regulación Emocional y Depresión en Jóvenes

Un metaanálisis realizado por Daros et al. (2021) indaga si las habilidades de regulación emocional estaban relacionadas con los resultados de tratamiento psicológico para la depresión y/o ansiedad. Para dicha investigación se utilizaron ensayos controlados aleatorios de una intervención psicológica para la depresión o la ansiedad en pacientes jóvenes de 14 a 24 años. El metaanálisis incluye 385 tamaños de efecto de 88 estudios para un N total = 11 652. Los resultados mostraron que los tratamientos psicológicos redujeron los síntomas de depresión ($k = 117$, $g = 0,35$, $p < 0,001$, IC del 95 % = 0,24-0,46), desregulación emocional ($k = 13$, $g = 0,54$, $p < .001$, IC 95 % = 0,30-0,78) y habilidades de RE de desconexión ($k = 83$, $g = 0,24$, $p < .001$, IC 95% = 0,15-0,32), es decir, que las habilidades de regulación emocional están relacionadas con la depresión y la ansiedad en intervenciones para los jóvenes.

4.3.2. Relación Entre la Regulación Emocional e Ideación Suicida en Adultos Jóvenes

Una revisión sistemática realizada por Colmenero-Navarrete et al. (2021), tuvo como objetivo principal hacer una revisión de la evidencia reciente disponible acerca de la relación entre la regulación emocional y la ideación suicida, lo cual se realizó a partir de una búsqueda de artículos científicos existentes frente al tema en inglés y español a través de diversas bases de datos como Medline, PsycInfo y Scopus, los resultados se dieron a partir de 76 estudios, de los cuales al menos 70 de ellos mencionan que las dificultades en regulación emocional de las personas se ven reflejadas en más altos niveles de ideación suicida e incluso intentos de suicidio. Esto quiere decir que las bajas habilidades en regulación de las emociones se pueden asociar de manera directa con la conducta suicida.

Turton et al. (2021), realizan una revisión sistemática con el fin de evaluar los antecedentes empíricos que analizan la relación entre la regulación de las emociones y la conducta suicida, para lo cual filtraron artículos que incluyeran mediciones de ideación suicida y la Escala de Dificultades en Regulación de Emociones (DERS) para evaluar la regulación emocional, teniendo en cuenta artículos científicos cuantitativos en inglés, haciendo uso de bases de datos como Medline, Embase y PsychInfo, regidos bajo directrices para disminuir el riesgo de sesgo con PRISMA, y se encontró que existe una relación positiva entre la desregulación emocional con respecto a la ideación suicida y se recomienda seguir estudiando las variables en conjunto a partir de estudios longitudinales y experimentales para obtener mayores aproximaciones al fenómeno en cuestión.

4.3.3. Depresión, Ansiedad e Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios

Un metaanálisis realizado por Satinsky et al. (2021), con el objetivo de revisar estudios relacionados con la depresión, la ansiedad y la ideación suicida en estudiantes universitarios, para lo cual se eligieron inicialmente 886 artículos científicos de los cuales solo 32 cumplieron criterios de confiabilidad significativa, en bases de datos como PubMed, ERIC, PsycInfo y Embase, con fecha de corte al 2019, teniendo en cuenta la Escala Newcastle-Ottawa 111 de disminución de sesgo, donde los resultados reflejan que la depresión y la ansiedad son mayormente frecuentes en estudiantes de doctorado, a su vez, hubieron limitaciones que no permitieron conocer de manera conjunta la prevalencia de ideas suicidas. Se concluye que los estudiantes universitarios presentan

sintomatología clínicamente significativa relacionada con depresión mayor y ansiedad, por lo tanto, es de suma importancia proponer intervenciones estructurales que permitan promover de manera sistemática el bienestar mental de los estudiantes.

4.3.4. Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios

Rodríguez et al. (2017), realizan un metaanálisis con el fin de realizar una revisión sobre la ideación suicida y el suicidio consumado en estudiantes de medicina; para ello, utilizó el Inventario de Depresión de Beck, el Inventario de Orientaciones Suicidas de Casullo, la Escala de Personalidad de Catell, el Cuestionario Multimodal de Interacción Escolar, Escala de Zung, entre otros para dar una estimación cuantitativa y sintética. A partir de lo revisado, se puede evidenciar que la prevalencia media de ideación suicida en Latinoamérica es 13.85 %, y está ligeramente por debajo de lo observado en Europa y Estados Unidos, así mismo, el suicidio se diagnostica como un problema relevante de salud pública, reflejada en más de 800.000 muertes anuales a nivel mundial, además es la segunda causa de muerte más frecuente entre las edades de 15 y 29 años. Se puede concluir que los estudios sobre estas variables en Latinoamérica son muy escasos y recientes; adicionalmente deben ser bien planeados metodológicamente para valorar la ideación suicida en los estudiantes de medicina, estudiando variables como el sexo, el año escolar, psicopatologías asociadas, consumo abusivo de sustancias tóxicas, y otras variables ya que los estudios sobre estas no han sido estudiados.

5. Método o metódica

5.1. Diseño

El presente estudio se enmarca desde un enfoque cuantitativo con diseño no experimental, ya que su finalidad es probar teorías por medio de la recolección de datos y el análisis estadístico de pruebas psicométricas que permitan la comprobación de hipótesis (Hernández et al., 2014). El alcance de la investigación es correlacional, caracterizado por el análisis de la frecuencia en la que se presenta un fenómeno, por medio de la clasificación de la información en las categorías más presentes de la población, de igual manera, analiza si los cambios en una variable se vinculan a los cambios en otras, buscando establecer si existe una relación positiva o negativa entre la regulación emocional y la depresión e ideación suicida (Sousa et al., 2007).

5.2. Hipótesis

5.2.1. Hipótesis Estadísticas

H1. Existe una correlación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) con un índice de correlación moderado o alto ($r > 0,3$) entre la desregulación emocional, la depresión y la ideación suicida.

H0 (nula). No existe una correlación estadísticamente significativa ($p > 0,05$) entre la desregulación emocional, la depresión y la ideación suicida.

5.2.2. Hipótesis de Investigación

Hi. Existe una correlación entre la regulación emocional, la depresión y la ideación suicida en los estudiantes de pregrado de la Universidad Santo Tomás sede Villavicencio.

Ho. No existe una correlación entre la regulación emocional, la depresión y la ideación suicida en los estudiantes de pregrado de la Universidad Santo Tomás sede Villavicencio.

5.3. Variables

Regulación Emocional. La regulación emocional se define como la capacidad de poder generar respuestas fisiológicas de manera modulada, de tal forma que se ajuste al contexto y permita el desarrollo de estrategias que a la vez favorezcan al buen funcionamiento de tipo social y personal (Gross & Feldman-Barret, 2011). En este sentido, la RE es una habilidad, que contribuye al individuo en respuesta de estados emocionales deseados y a su vez en consecuencias propuestas por el mismo (Lopes et al., 2005).

Categoría Desregulación Emocional. de acuerdo con los postulados de Linehan, este concepto se refiere a la débil capacidad para regular la emoción (Muños et al., 2016). A su vez, se habla de una leve habilidad para suprimir de manera inmediata las emociones negativas, así como la dificultad para evaluarlas, modificar, y aceptar los propios estados emocionales (Marín et al., 2012).

Depresión. De acuerdo con la American Psychological Association (APA, 2017), la depresión se define como el trastorno que afecta el estado del ánimo, este trastorno causa un desajuste en la funcionalidad de cada una de las áreas en que el individuo se desempeña; dentro de los síntomas más predominantes que se presentan son: profunda tristeza y desesperanza, lo cual puede desencadenar dolores a nivel fisiológico.

Ideación Suicida. La ideación suicida es comprendida como una serie de cogniciones o pensamientos relacionados con las autolesiones o el daño en la persona misma, teniendo en cuenta, en algunos casos, consideraciones premeditadas o posibles técnicas a emplear en un plan para causar la propia muerte (APA, 2013).

5.4. Participantes

5.4.1. Población

La población de estudio de la presente investigación se enmarca en la ciudad de Villavicencio, capital del departamento del Meta, ubicada en el piedemonte de la cordillera oriental y localizada a lado derecho del río Guatiquía; cuenta con una población urbana aproximadamente de 452,472 habitantes, donde prevalece la cultura llanera con la tradición del coleo como deporte

y el joropo como una de las danzas más tradicionales. A su vez se caracteriza por ser una ciudad ganadera, turística, que cuenta con lugares increíbles para visitar como cascadas, reservas naturales, entre otras (Alcaldía Municipal de Villavicencio Meta, 2022).

La población corresponde al 100% de los estudiantes activos de pregrado de la Universidad Santo Tomás sede Villavicencio. Según información de registro y control la población total de estudiantes activos en pregrado de la Universidad Santo Tomás es de 3.455.

5.4.2. Muestra

Se plantea emplear una muestra probabilística ya que todos los participantes cuentan con la misma posibilidad de ser partícipes en la investigación en curso y a su vez este tipo de muestra permite que se pueda medir el tamaño del error estándar en las predicciones, de manera que las mediciones en la muestra permiten dar estimados precisos y aproximados de la población mayor. Adicionalmente, la muestra es de tipo racimo debido a que se diferencia la unidad de análisis de la unidad muestral, es decir, que la unidad de análisis son los participantes del estudio y la unidad muestral se refiere al racimo por el cual se logra acceder a la población, permitiendo recopilar los datos en grupos pequeños (Hernández et al., 2014). De esta manera, se propone tener una muestra aleatoria de n:353, obteniendo el valor de la muestra significativa por medio del programa STATS. Los participantes son de todas las facultades de pregrado y de todos los semestres a partir de la población global de 3.455 estudiantes activos de pregrado en el periodo 2022-2, obteniendo así un P valor del 0.05 y un margen de error del 5%, con una confiabilidad del 95% en el desarrollo del proyecto investigativo.

En este mismo orden de ideas, el presente proyecto de investigación toma como muestra a los estudiantes activos de los programas académicos de pregrado de la universidad, entre los cuales se encuentran las carreras de administración de empresas agropecuarias, arquitectura, contaduría pública, derecho, ingeniería ambiental, ingeniería civil, ingeniería industrial, ingeniería mecánica, negocios internacionales y psicología. Así mismo, una de las características primordiales de los estudiantes egresados es el pensamiento humanista. La universidad Santo Tomás promueve la formación humana integral cuyo pensamiento representa el carácter universal y humanista de la Universidad cristiana del siglo XIII, y desarrolla su misión con criterio de universalidad en los distintos campos del saber.

5.4.2.1. Criterios de Inclusión. Estudiantes de las facultades de psicología, derecho, administración de empresas agropecuarias, ingeniería civil, ingeniería mecánica, arquitectura, contaduría pública, negocios internacionales, ingeniería industrial y de ingeniería ambiental, que cumplan con los siguientes criterios:

- Estudiantes de primer a décimo semestre de pregrado.
- Estudiantes activos de pregrado de la Universidad Santo Tomás sede Villavicencio.
- Estudiantes mayores de 18 años.

5.4.2.2. Criterios de Exclusión. Estudiantes que presenten otros trastornos que puedan incidir en el resultado, como trastornos de personalidad límite o trastornos psicóticos.

5.5. Instrumentos

5.5.1. *Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)*

El Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) es una escala que proporciona una medida de la gravedad de la depresión, puede ser aplicado desde los 17 años, tiene 21 ítems que indican síntomas como tristeza, llanto, sentimientos de fracaso y de culpa, pérdida de placer, pensamientos o deseos suicidas, pesimismo, entre otros. Estos síntomas corresponden con los criterios diagnósticos del trastorno depresivo establecidos en el DSM-IV y CIE-10, de igual manera es elaborado como soporte de lápiz y papel y de administración oral, con un tiempo establecido entre 5 y 10 minutos para su realización. El inventario es inicialmente propuesto por Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown y seguidamente adaptado a la población española por los autores Jesús Sanz y Carmelo Vázquez, en colaboración con el Departamento de I+D de Pearson Clinical and Talent Assessment España: Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 2011).

Confiabilidad y Validez. Los índices psicométricos de la prueba muestran consistencia interna sólida (Alfa de Cronbach 0,76 – 0,95). Su fiabilidad es de $r = 0,8$. Respecto a la validez, se encuentra una correlación variable con otras escalas (HDRS) mostrando valores entre 0,55 y 0,96 (Media 0,72) con sujetos psiquiátricos y en sujetos no psiquiátricos entre 0,55 y 0,73 (Media 0,6) (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 2011).

Evaluación e Interpretación. Se solicita que las personas evaluadas elijan las afirmaciones más acertadas según lo experimentado las últimas dos semanas, incluido el día de hoy. Los ítems tienen cuatro opciones de respuesta que se puntúan de 0 a 3, en donde la puntuación total es la suma de los 21 ítems. Los rangos de las puntuaciones van desde 0 a 63 puntos. Entre más alta sea la puntuación, mayor será la severidad de los síntomas depresivos, de 0-13, depresión mínima; 14-18, depresión leve; 19-26, depresión moderada; y 27-63, depresión grave, estos hacen referencia a los baremos de la adaptación realizada por Sanz y Vásquez (2011).

5.5.2. *Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS)*

La Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS), es un instrumento direccionado a medir la dificultad de regulación emocional. Se responde, por medio de un formato tipo Likert (1 = casi nunca, 5 = casi siempre), donde mayor puntaje indica más dificultades (Hervás & Jódar, 2008). Para la presente investigación se optó por utilizar la adaptación española de Muñoz-Martínez et al. (2016), la cual está compuesta por 15 ítems y dos subescalas del 1 al 14 (estrategias) y el ítem 15 (conciencia).

Subescalas. Estrategias, se refiere como la herramienta que favorece a la persona en el cumplimiento de una meta u objetivo (Rendón, 2007). Conciencia, se entiende como la habilidad de entender y atender a las respuestas emocionales (Duque et al., 2008)

Puntuación. La calificación de este cuestionario se obtiene mediante las puntuaciones directas en las subescalas de estrategia y la escala total; los primeros 14 ítems se puntúa normal, sin embargo, el ítem 15 es puntúa de manera inversa, lo cual implica que en la puntuación los puntajes mínimos y máximo se invierten. Como en la investigación, se identificó que la conciencia no se relaciona con la subescala de estrategias, en la suma total se omite este dato (Muñoz-Martínez et al., 2016).

Validez y Confiabilidad. El DERS ha sido validada en España, la consistencia interna de todas las subescalas es de moderada y satisfactoria ($\alpha = .71 - .88$), con excepción de conciencia ($\alpha = .62$). Su índice de confiabilidad es del ($\alpha = .90$). Además, la subescala estrategias: Alfa de Cronbach: 0.895 Media: 30.83 DE: 9.48 y la subescala Conciencia Media: 2.13 DE: 0.94 (Muñoz-Martínez et al., 2016, Hervás & Jódar, 2008).

Interpretación. Se tiene en cuenta la puntuación total, por lo que entre menor puntuación indica menor dificultad de regulación emocional y alto puntaje a mayor dificultad de regulación emocional (Muñoz-Martínez et al., 2016).

5.5.3. *Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI)*

La Escala de Ideación Suicida (SSI) fue creada por Aaron Beck en 1970 y posteriormente se adaptó por Bobadilla (2004), esta escala es hetero aplicada y busca evaluar de manera cuantitativa las actitudes y planes de conductas suicidas (preparativos y control de ejecución), además analiza la intencionalidad de una persona por cometer suicidio y con qué grado de severidad alguien ideo quitarse la vida. Este instrumento cuenta con 18 ítems y las puntuaciones van de 0 a 2 de acuerdo con la intensidad de la IS, los diferentes ítems evalúan la intención de vivir y de morir, de forma activa (como el uso de armas) como de manera pasiva (por ej. dejar de tomar medicina esencial para la vida), de igual manera evalúa la frecuencia de intentos suicidas y la de pensamientos suicidas. La aplicación de la prueba es individual y/o colectiva, y su tiempo de aplicación estimado es de 10 a 15 minutos, está diseñada para mayores de 17 años (Toro, 2015). Para su adaptación a habla hispana, se hará uso de la versión adaptada por Eugenio & Zelada en el 2011, como también sus baremos de interpretación.

Subescalas/Factores. Actitudes hacia la vida y la muerte, compuesta por 5 ítems (1,2,3,4,5), pensamientos y deseos suicidas, 6 ítems (6,7,8,9,10,11), proyecto de intento suicida, 4 ítems (12,13,14,15) y actualización del intento o desesperanza, 3 ítems (16,17,18).

Validez y Confiabilidad. El instrumento cuenta con criterios de validez mediante análisis factoriales, puntualizando tres diferentes factores en la conformación de la escala de intención suicida, contando con una confiabilidad de 0.81 y una consistencia interna por encima de 0.82. Lo anterior es comprobado por Plutchik, quien resalta 4 principales factores que se derivan de los principales, donde a su vez determina una consistencia interna de la prueba más elevada que Beck, siendo esta 0.84, y mantiene su mismo nivel de confiabilidad de 0.81 (Macedo, 2019).

Interpretación/Puntuación. Los resultados de la prueba se obtienen sumando los valores asignados por cada participante que van de 0 a 2 puntos por cada ítem. Todas las preguntas deben ser resueltas, de no ser así la prueba se invalida, los estudiantes que puntúan por debajo del promedio mínimo se consideran sin riesgo de ideación suicida (Eugenio & Zelada, 2011).

- Nivel bajo (0-17): Bajo índice de riesgo de ideación suicida
- Nivel medio (18-30): Riesgo de ideación suicida
- Nivel alto (31-36): Alto riesgo de ideación suicida

5.6. Análisis Post-hoc del Comportamiento de las Escalas de Depresión e Ideación Suicida

Se hace necesario realizar el análisis psicométrico luego de la aplicación de las pruebas para conocer el comportamiento de las escalas de depresión e ideación suicida en el presente estudio, teniendo en cuenta que estas no han sido validadas en población colombiana, por lo que se hizo con la finalidad de fortalecer la validez interna de los hallazgos obtenidos.

A partir de lo anterior, se realizó análisis de consistencia interna (α de Cronbach), prestando atención al tamaño de la muestra del presente estudio ($n=353$), los hallazgos aquí obtenidos representan el comportamiento de las pruebas.

Consistencia interna (α de Cronbach) para la Escala de Depresión

Teniendo en cuenta la muestra de consistencia interna por reactivo en el presente estudio, se presenta la confiabilidad del Inventario de Depresión de Beck, donde el nivel de consistencia interna es excelente con una puntuación de (0,93), indicando que los ítems de la escala se encuentran altamente correlacionados, lo cual es consistente con una escala unidimensional (Glen, 2022).

Consistencia interna (α de Cronbach) para la Escala de Ideación Suicida

Frente al análisis de consistencia interna de la Escala de Ideación Suicida de Beck para la presente investigación, se encontraron niveles de confiabilidad buena con un puntaje de (0,87), lo que confirma que las subescalas e ítems de la escala se encuentran correlacionadas (Glen, 2022).

5.7. Análisis de Resultados

Para el análisis estadístico de los datos se tuvo en cuenta que todas las respuestas fueran válidas y que ningún cuestionario haya quedado sin culminar ya que esto invalida las pruebas. Seguido de esto se realizó una tabulación de los datos, identificando las puntuaciones relevantes en la muestra, para cada variable psicológica, calificando cada instrumento de manera manual,

luego se realizó el análisis de los datos descriptivos en el programa estadístico JASP, también se realizaron tablas para los datos sociodemográficos determinando la media y la desviación típica para cada pregunta y seguido de esto se realizó una verificación de supuestos con la prueba de Shapiro-Wilk la cual nos permite identificar el comportamiento de los datos y verificar el supuesto de normalidad, debido a que los datos son no paramétricos. Se procedió a hacer las correlaciones entre las variables y las subescalas existentes para la IS, para lo cual se usaron los coeficientes de correlación de Spearman, para facilitar la representación de las correlaciones se realizó el mapa de calor de correlaciones Rho de Spearman y gráficos de dispersión que ayudan a visualizar de manera más clara el comportamiento de las variables.

Así mismo, se realizó un análisis de regresión lineal para conocer el poder predictivo de cambio entre las variables, y a su vez un análisis de varianza ANOVA, se hallaron los coeficientes para cada correlación y se determinaron supuestos de homocedasticidad, la cual, soporta la fiabilidad del modelo y la varianza de los datos alrededor de la línea de regresión. Finalmente, se hizo un análisis post-hoc de la confiabilidad del Inventario de Depresión de Beck y de la Escala de Ideación Suicida de Beck, lo cual se vio pertinente y necesario debido a que dichas escalas no están validadas en población colombiana, y realizar este estudio da más consistencia a los datos encontrados en la presente investigación.

5.8. Procedimiento

Con el fin de dar cumplimiento a los objetivos trazados, se plantean cuatro fases procedimentales.

Fase 1

Solicitud de permisos al comité de ética para realizar la investigación, envío de solicitudes de aval para comenzar aplicación, solicitud por medio de cartas a cada decanatura, para aval de aplicación en todas las facultades de pregrado, seguido a esto la solicitud a registro y control de información actualizada de estudiantes activos en pregrado para confirmar n estadística, de igual manera solicitud de horarios de las facultades por semestre, difusión de información a través de diferentes canales a posibles participantes que deseen hacer parte de la investigación de manera

voluntaria, recalcando los criterios de inclusión y exclusión. Tiempo estimado (1 al 30 de agosto 2022).

Fase 2

Diligenciamiento de consentimientos informados y aplicación de las pruebas psicométricas a través de un formulario de Google, a toda la muestra de estudiantes de pregrado de la universidad Santo Tomás sede Villavicencio. Tiempo estimado (1 al 30 de septiembre 2022).

Fase 3

Análisis y tabulación de los datos recolectados a través del programa estadístico JASP, realizando correlaciones relevantes y análisis de regresión lineal, para posteriormente dar una interpretación a los resultados, planteando conclusiones, discusiones y limitaciones del estudio. Tiempo estimado (3 al 31 de octubre 2022).

Fase 4

Devolución de los datos a las decanaturas por medio de un informe general de resultados, así mismo se realiza una entrega de resultados a UDIES con casos identificados de riesgo en el transcurso de la aplicación. Tiempo estimado (1 al 30 de noviembre 2022).

6. Consideraciones Éticas

La investigación está guiada por la Ley 1090 del Código Deontológico del Psicólogo (Congreso de la República de Colombia, 2006), para el cumplimiento de los principios éticos del psicólogo, resaltando entre ellos el principio de beneficencia y no maleficencia, el de integridad y el de respeto a los derechos de las personas, dichos principios buscan suministrar a la profesión un marco de referencia para su práctica idónea y responsable, para que la profesión tenga una orientación ética y esté acompañada de cambios sociales, garantizando el mejor servicio a la comunidad y consolidando el prestigio de la psicología como profesión de crucial relevancia social. A su vez, la Ley 1090 resalta aspectos éticos en la investigación en psicología, priorizando principios como el secreto profesional, derecho a la no participación y retiro, consentimiento informado, devolución de resultados, y el anonimato. Bajo esta ley se rige este estudio con el fin de guiar el trabajo de grado, garantizando la confidencialidad respecto a la información obtenida de los participantes en el desarrollo de la investigación, como se menciona en el artículo 5.

De igual manera, se menciona la Ley 1581 de 2012, por la cual se reglamenta la protección de datos personales, así como los decretos 1377 de 2013, 886 de 2014 y la Ley 1266 de 2008, los cuales mencionan los derechos que tienen las personas de conocer, actualizar y rectificar las información personal que ha sido recogida en la investigación que se está realizando, referidos en el artículo 15 de la Constitución Política, garantizando los derechos constitucionales que tienen que ver con la recolección, circulación y el tratamiento de los datos; también, se otorga un buen manejo de la información recogida y se tiene en cuenta el principio de finalidad debido a que la presente investigación es con fines académicos.

7. Resultados

En la población estudiada se contó de manera satisfactoria con la participación de todas las facultades en la muestra de la investigación, teniendo una muestra final de $n=353$ participantes. Se realizó un balance por sexo, para evitar posibles sesgos en la investigación, balanceando facultades como psicología caracterizada por mayor participación del sexo femenino, con facultades como ingenierías, donde se refleja mayor índice de participación del sexo masculino.

7.1. Datos Sociodemográficos

Dentro de los resultados para los datos sociodemográficos, se encontró en la categoría de sexo, que el cincuenta y dos por ciento de la muestra total de participantes es compuesta por mujeres 52,4% y el 47,5% son hombres. Respecto a la distribución en porcentaje de las edades, para la presente categoría se encontró que la edad promedio fue de 20 años y la desviación típica para los datos de edad es de 2,5%. En cuanto a la frecuencia de estratificación se identifica que el 54% de los participantes se encuentran en el nivel socioeconómico 3, el estrato con menos incidencia es el 5 o más con un puntaje del 3,9%.

Tabla 1

Frecuencias para Facultad

Facultad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Administración de empresas agropecuarias	22	6.232	6.232	6.232
Arquitectura	26	7.365	7.365	13.598
Contaduría pública	31	8.782	8.782	22.380
Derecho	37	10.482	10.482	32.861
Ingeniería ambiental	25	7.082	7.082	39.943
Ingeniería civil	89	25.212	25.212	65.156
Ingeniería industrial	11	3.116	3.116	68.272
Ingeniería mecánica	19	5.382	5.382	73.654
Negocios internacionales	27	7.649	7.649	81.303
Psicología	66	18.697	18.697	100.000
Total	353	100.000	6.232	6.232

Nota. La tabla representa la distribución por cada facultad.

En la investigación se obtuvo mayor participación por parte de la facultad de ingeniería civil con un porcentaje del 25%, así como también, psicología con un 18,6% y la facultad con menor índice participativa fue ingeniería industrial con un 3,1%, las demás facultades obtuvieron un porcentaje de participación entre el 2 y 3%.

Tabla 2*Frecuencias para Semestre*

Semestr e	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
1	31	8.782	8.782	8.782
2	69	19.547	19.547	28.329
3	25	7.082	7.082	35.411
4	40	11.331	11.331	46.742
5	4	1.133	1.133	47.875
6	60	16.997	16.997	64.873
7	17	4.816	4.816	69.688
8	53	15.014	15.014	84.703
9	44	2.833	2.833	87.535
10	353	12.465	12.465	100.000
Total		100.000		

Nota. La tabla representa la distribución de porcentajes por semestre.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se presenta que el semestre con mayor cantidad de participantes es el segundo con un porcentaje del 19,5% y el menor el quinto semestre con porcentaje del 1,1%.

7.2. Estadísticos Descriptivos

Tabla 3

Estadísticos Descriptivos

	Depresión	Actitudes	Pensamientos	Proyecto	Desesperanza	Ideación	Dificultades
	n	vida/ muerte	suicidas	intento	suicida	Suicida	regulación
							emocional
Valido	353	353	353	353	353	353	353
Mediana	14.000	1.000	2.000	0.000	0.000	4.000	27.000
Media	15.955	1.490	2.422	1.082	0.470	5.510	28.958
Desviación Típica	11.692	1.811	2.273	1.619	0.997	5.654	10.951
Shapiro- Wilk	0.944	0.756	0.884	0.713	0.541	0.824	0.930
Valor de p de Shapiro- Wilk	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001
Mínimo	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	14.000
Máximo	61.000	8.000	12.000	8.000	6.000	34.000	64.000
25 percentil	7.000	0.000	0.000	0.000	0.000	1.000	20.000
50 percentil	14.000	1.000	2.000	0.000	0.000	4.000	27.000
75 percentil	23.000	2.000	4.000	2.000	0.000	7.000	36.000

Nota. La tabla muestra los estadísticos descriptivos de las variables de depresión, dificultades en regulación emocional e ideación suicida, como también las subescalas de IS.

Para los datos estadísticos obtenidos para la variable de depresión se obtuvo una mediana de 14.000, una media de 15.955 y una desviación típica de 11.692; a su vez se dieron puntuaciones en media de 5.510 y mediana de 4.00 para la ideación suicida con una desviación típica de 5.654; con respecto a las dificultades en la regulación emocional, presentó una media de 28.958, una mediana de 27.000 y una desviación típica de 10.951.

La prueba de Shapiro-Wilk permite identificar el comportamiento de los datos y verificar el supuesto de normalidad. Frente al comportamiento de los datos para las variables de depresión, ideación suicida y dificultades en regulación emocional, el resultado que se presenta es inferior a .001, lo cual indica que los datos son no paramétricos (Goss-Sampson, 2018).

De acuerdo con resultados, para el análisis descriptivo de los datos, se especifican tres percentiles (P), los cuales son el 25, 50 y 75. Para la variable de depresión el (P25) obtuvo una puntuación de 7.000, el (P50) de 14.000, y el (P75) de 23.000. Respecto a la IS, se dio una

puntuación de 1.000 en el (P25), de 4.000 para (P50) y 7.000 el (P75). Finalmente, en la variable de dificultades en RE se tienen puntuaciones de 20.000 en el (P25); 27.000 para el (P50), y 36.000 en el (P75).

7.3. Pruebas de Normalidad

7.3.1. Verificación de supuestos

Se realizó una verificación de supuestos Shapiro-Wilk, el resultado permitió evidenciar que el valor P es inferior a .001, lo cual indica que no hay normalidad multivariable, es decir, que los datos son no paramétricos (Goss-Sampson, 2018).

7.4. Correlación Entre las Variables

La mayoría de los datos que se muestran en las siguientes tablas son ordinales y no paramétricos, de modo que se utiliza otro método de correlación, el cual es el coeficiente de correlación de Spearman (rho) (Goss-Sampson, 2018).

Los valores que se aproximan a 1 indican una correlación fuerte y positiva, los de -1 indican una correlación fuerte y negativa y mientras que los que se aproximan a cero indican que no hay correlación lineal. Los coeficientes de correlación de Spearman (rho), realizados por Leclezio et al. en el 2014, facilitan la interpretación de los índices de correlación de las variables que se detallarán en los siguientes apartados. Los puntajes de correlación se dividen en 5 rangos, la relación muy fuerte se refleja en puntuaciones mayores a 0.70, la relación fuerte entre 0.40 y 0.69, la relación moderada entre 0.30 y 0.39, la relación débil entre 0.20 y 0.29, sin relación o relación despreciable va de 0.01 a 0.19.

Tabla 4*Correlación de variables para Depresión y Dificultades en RE e IS con subescalas*

De Spearman Correlaciones							
			Rho de Spearman		p	IC inferior al 95%	IC superior 95%
Depresión	-	Ideación Suicida	0.528	***	< .001	0.448	0.599
Depresión	-	Dificultades en la regulación emocional	0.727	***	< .001	0.674	0.773
Depresión	-	Actitudes vida/muerte	0.383	***	< .001	0.290	0.469
Depresión	-	Pensamientos suicidas	0.485	***	< .001	0.400	0.561
Depresión	-	Proyecto de intento suicida	0.411	***	< .001	0.320	0.494
Depresión	-	Desesperanza	0.459	***	< .001	0.373	0.538

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Nota. La tabla muestra el análisis de correlación entre las variables de depresión y dificultades en RE subescalas de IS.

Se puede observar una correlación muy fuerte entre depresión y dificultades en la RE, con un índice de correlación de 0.727. Las variables depresión e IS tienen una correlación fuerte, con un índice de correlación de 0.528, realizando un análisis más profundo se encuentran correlaciones fuertes con puntuaciones de 0.459 entre la depresión y la subescala de desesperanza.

Tabla 5*Correlación de variables de IS con Dificultades en RE y subescalas de IS***De Spearman Correlaciones**

		Rho de Spearman	p	IC inferior al 95%	IC superior 95%
Ideación Suicida	- Dificultades en la regulación emocional	0.364 ***	< .001	0.270	0.452
Ideación Suicida	- Actitudes vida/muerte	0.592 ***	< .001	0.520	0.656
Ideación Suicida	- Pensamientos suicidas	0.904 ***	< .001	0.883	0.921
Ideación Suicida	- Proyecto de intento suicida	0.772 ***	< .001	0.726	0.811
Ideación Suicida	- Desesperanza	0.650 ***	< .001	0.585	0.706
Actitudes vida/muerte	- Pensamientos suicidas	0.392 ***	< .001	0.300	0.477
Actitudes vida/muerte	- Proyecto de intento suicida	0.381 ***	< .001	0.289	0.467
Actitudes vida/muerte	- Desesperanza	0.353 ***	< .001	0.258	0.441
Pensamientos suicidas	- Proyecto de intento suicida	0.599 ***	< .001	0.528	0.662
Pensamientos suicidas	- Desesperanza	0.515 ***	< .001	0.434	0.588
Proyecto de intento suicida	- Desesperanza	0.569 ***	< .001	0.494	0.636

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Nota. La tabla muestra el análisis de correlación entre las variables de IS con dificultades en RE y subescalas de IS.

Las dificultades en la RE e IS muestran un índice de correlación moderada de 0.364 y realizando un análisis más detallado entre las diferentes subescalas de la prueba de IS, se encontró que la depresión tiene una relación fuerte con la subescala desesperanza con índice de correlación de 0.459, a su vez es la misma subescala que está más relacionada con las dificultades en RE con un índice de correlación de 0.342.

Tabla 6
Correlación de variables entre Dificultades en RE y subescalas de IS
De Spearman Correlaciones

		Rho de Spearman	p	IC inferior al 95%	IC superior 95%
Dificultades en la regulación emocional	- Actitudes vida/muerte	0.284 ***	< .001	0.185	0.377
Dificultades en la regulación emocional	- Pensamientos suicidas	0.319 ***	< .001	0.223	0.410
Dificultades en la regulación emocional	- Proyecto de intento suicida	0.308 ***	< .001	0.211	0.400
Dificultades en la regulación emocional	- Desesperanza	0.342 ***	< .001	0.246	0.431

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

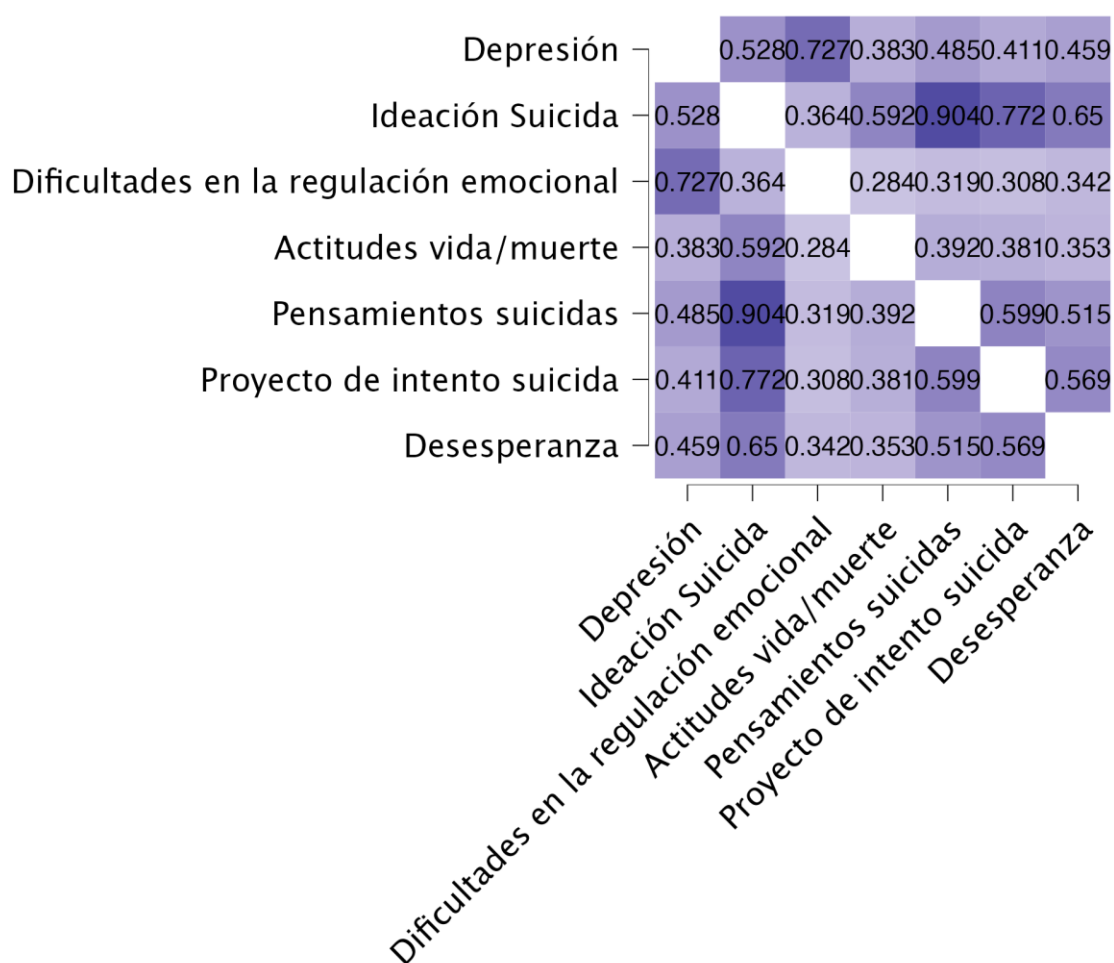
Nota. La tabla muestra el análisis de correlación entre las variables de dificultades en RE y subescalas de IS.

Conforme a la tabla anterior, se puede evidenciar que todas las tres variables presentan una correlación estadísticamente significativa, se correlacionan entre sí de manera positiva. La depresión y dificultades en RE, con un índice de correlación de 0.727; la depresión e IS tienen un índice de correlación fuerte de 0.528 y la IS con las dificultades en RE presentan un índice de correlación de 0.364.

7.5. Gráficos para Apoyar la Ilustración de las Correlaciones

Figura 1

Mapa de calor de correlaciones Rho de Spearman



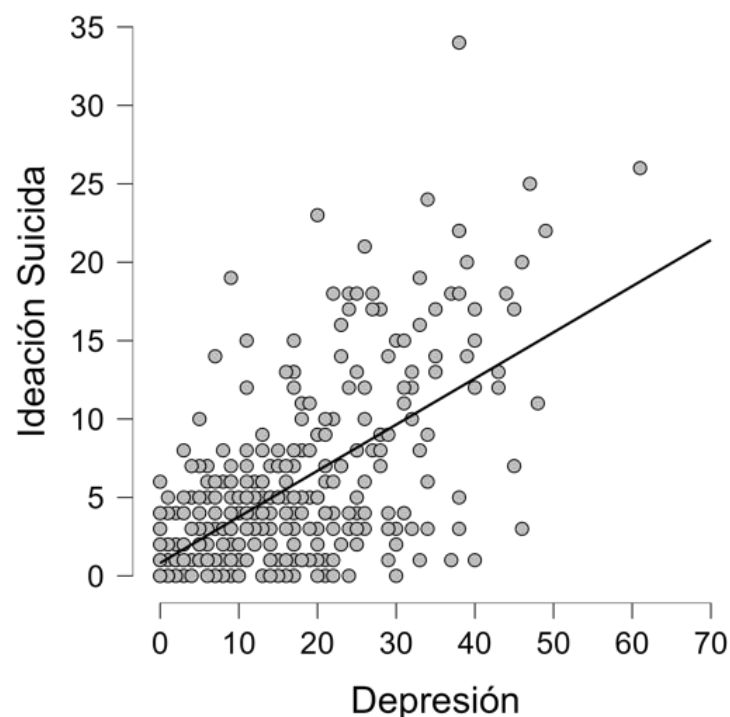
La figura 1 muestra dónde están ubicadas las correlaciones más fuertes. El color más oscuro representa la correlación más fuerte y a su vez, colores más claros reflejan correlaciones moderadas o débiles. En conformidad con lo anteriormente mencionado, se evidencia que la correlación entre las variables se presenta de la siguiente manera: Una correlación muy fuerte entre dificultades en la RE y depresión; una correlación fuerte entre la depresión e IS y entre las dificultades en RE e ideación suicida, una correlación moderada (Goss-Sampson, 2018).

7.6. Gráficos de Dispersión

Los gráficos de dispersión ayudan a visualizar de manera más clara el comportamiento de las variables, para este caso se realizaron gráficos de dispersión entre depresión e ideación suicida, luego depresión y dificultades en la RE y finalmente ideación suicida y dificultades en RE (Goss-Sampson, 2018).

Figura 2

Gráficos de dispersión de la depresión vs. Ideación Suicida

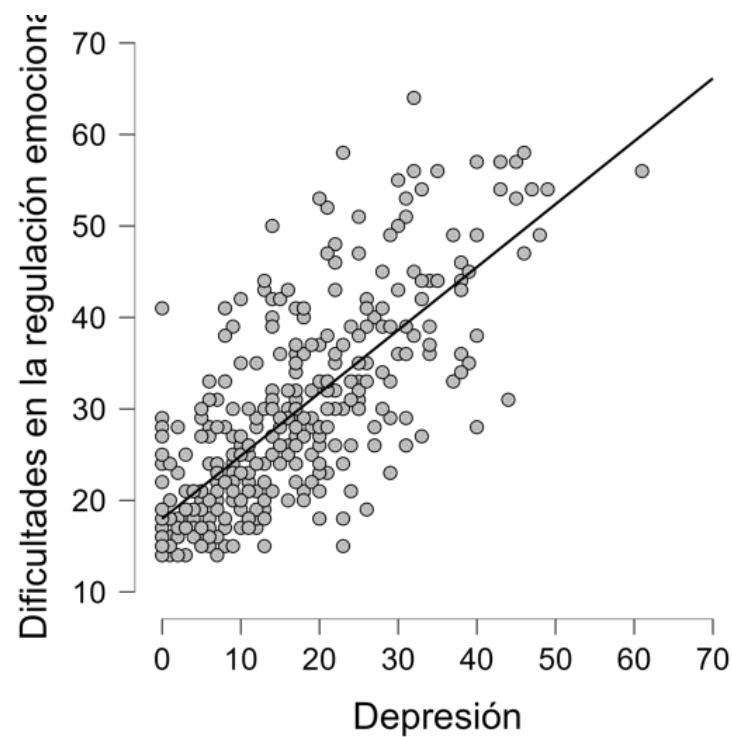


Nota. La línea de dispersión indica la trayectoria base de la correlación entre las variables.

En la figura 2 se muestra que la depresión se correlaciona fuerte y positivamente con la ideación suicida.

Figura 3

Gráficos de dispersión de Depresión vs. Dificultades en la regulación emocional

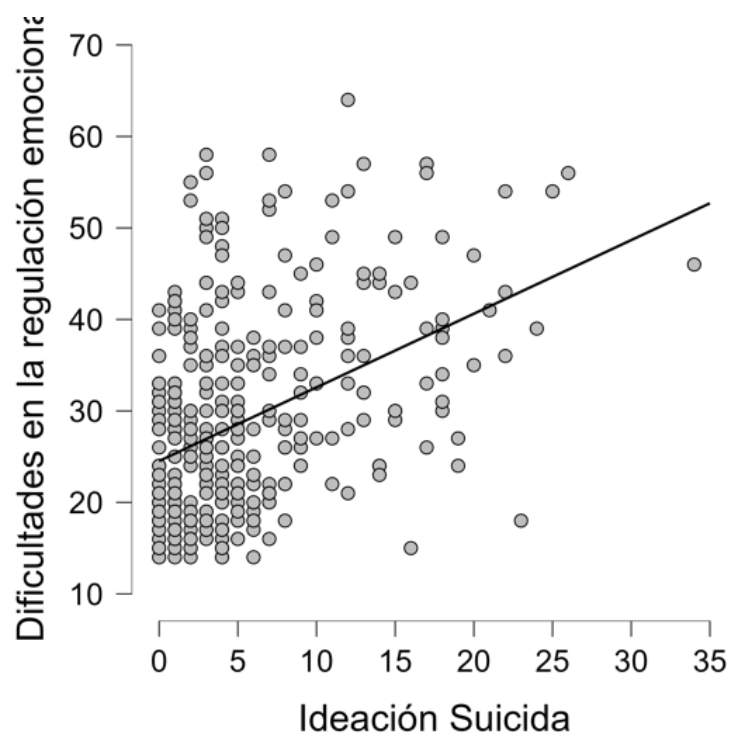


Nota. La línea de dispersión indica la trayectoria base de la correlación entre las variables.

Se puede evidenciar que la depresión y las dificultades en regulación emocional se correlacionan fuerte y positivamente, como se observa en el gráfico, los datos siguen un patrón de relación relevante.

Figura 4

Gráficos de dispersión de Ideación Suicida vs. Dificultades en la regulación emocional



Nota. La línea de dispersión indica la trayectoria base de la correlación entre las variables.

A partir de los datos de correlación entre las dificultades en la regulación emocional y la ideación suicida, se evidencia que estas se correlacionan de manera moderada y positiva.

7.7. Análisis de Regresión Lineal

A partir del análisis de resultados se vio pertinente realizar una análisis adicional de regresión lineal, con el fin de examinar el poder predictivo de la cambio entre las variables, es decir, se busca evaluar qué efecto tiene la variable predictora que en este caso es la Regulación emocional, sobre las variables de efecto que son la depresión e ideación suicida y como las dificultades en la regulación emocional pueden predecir sintomatología depresiva o riesgo de ideación suicida (Goss-Sampson, 2018). Lo anterior se ve reflejado en los resultados de la siguiente manera.

Tabla 7*Regresión Lineal para Depresión***Resumen del Modelo - Depresión**

Modelo	R	R ²	R ² Ajustado	RMSE	Durbin-Watson		
					Autocorrelación	Estadístico	p
H ₀	0.000	0.000	0.000	11.692	0.063	1.866	0.208
H ₁	0.734	0.539	0.538	7.947	-0.023	2.040	0.708

Nota. Para la regresión lineal se puntualiza el valor R².

De acuerdo con el modelo de regresión lineal, el valor R² proporciona información relevante acerca de cuánta varianza o cambios en las variables pueden ser explicadas a través de variables predictoras, lo anterior se ve reflejado en la tabla y es que las dificultades en RE predicen en un 53.8% de la varianza en los puntajes de depresión. Es decir, altos niveles de dificultades en la regulación emocional predicen de manera significativa altos niveles de depresión. Adicionalmente se realiza una comprobación de los supuestos a través de la prueba Durbin-Watson, encargada de determinar si los datos entre las correlaciones son válidos o no, lo que podría invalidar los supuestos estadísticos, de esta manera el puntaje Durbin-Watson debe ser superior 1 uno y menor que 3, y en casos ideales acercarse a 2. A partir de esto se puede concluir que los datos son válidos ya que se obtiene un valor Durbin-Watson de 2.0 (Goss-Sampson, 2018).

Tabla 8*Análisis de varianza ANOVA para Depresión**ANOVA para Depresión*

Modelo	Suma de Cuadrados	gl	Cuadrado Medio	F	p
H ₁ Regresión	25955.559	1	25955.559	411.013	< .001
Residuo	22165.715	351	63.150		
Total	48121.275	352			

Nota. El modelo de la constante se omite, ya que no se puede mostrar información importante.

Según la bondad del ajuste al modelo para la variable de depresión, se realiza el análisis de varianza ANOVA, en el cual se refleja un resultado favorable en el estadístico F es significativo $p = .001$ lo cual indica que tan predictor es el modelo para los cambios en los datos estadísticos de depresión, obteniendo la siguiente ecuación $F(1, 351) = 411,013$, $p < 0,001$ (Goss-Sampson, 2018).

Tabla 9

Coefficientes Depresión y Dificultad en Regulación Emocional

Modelo	No tipificado	Error	Típico	Tipificado	t	p
H ₀ (Intercept)	15.955	0.622			25.638	< .001
H ₁ (Intercept)	-6.752	1.197			-5.639	< .001
Dificultades en la regulación emocional	0.784	0.039	0.734		20.273	< .001

Nota. Para la identificación de coeficientes se tiene en cuenta el valor no tipificado.

Los coeficientes ilustran acerca de la fuerza de relación entre la variable predictora (RE) y las variables de efecto o resultado (DP-IS), de la tabla se puede deducir que las dificultades en la regulación emocional son una variable predictora significativa ($p = < .001$) ya que de acuerdo con Goss-Sampson (2018), una variable predictora con probabilidad mayor a 1 se interpreta como una relación positiva mientras que < 1 implica relaciones negativas. Lo anterior sugiere que altos niveles en dificultades de regulación emocional se encuentran relacionados con una mayor probabilidad de tener depresión. Así mismo, es preciso mencionar que por cada 0.784 valores en dificultades de regulación emocional hay cambios en la depresión (Goss-Sampson, 2018).

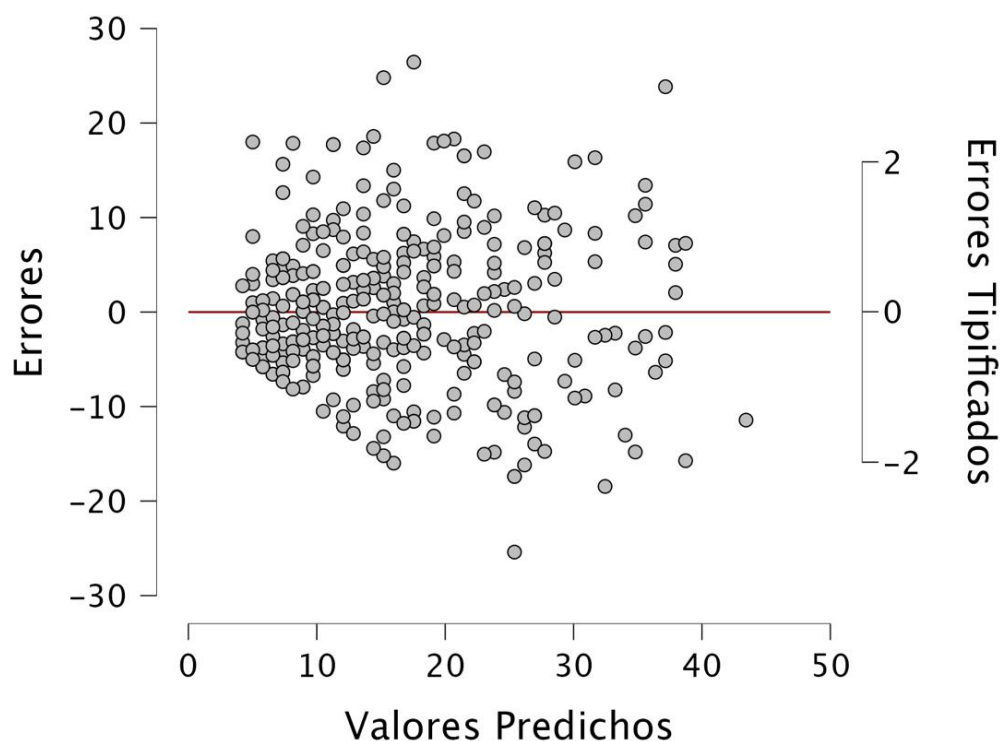
7.7.1. Supuesto de Homocedasticidad

La prueba de homocedasticidad es relevante en los modelos de regresión lineal, ya que este supuesto asume que los datos alrededor de la línea de regresión es la misma para todos los puntos de la distribución de los datos en las variables predictoras. Dentro de los resultados de dicha prueba puede presentarse que las varianzas difieran en los valores de una variable, y a este comportamiento de los datos se le denomina heterocedasticidad, caracterizada por la violación de la homocedasticidad.

La validación de este supuesto se evalúa visualmente, analizando la representación de los residuos en la regresión lineal con los residuos predichos del modelo (Goss-Sampson, 2018).

Figura 5

Supuesto de homocedasticidad Errores vs. Predicho para Depresión

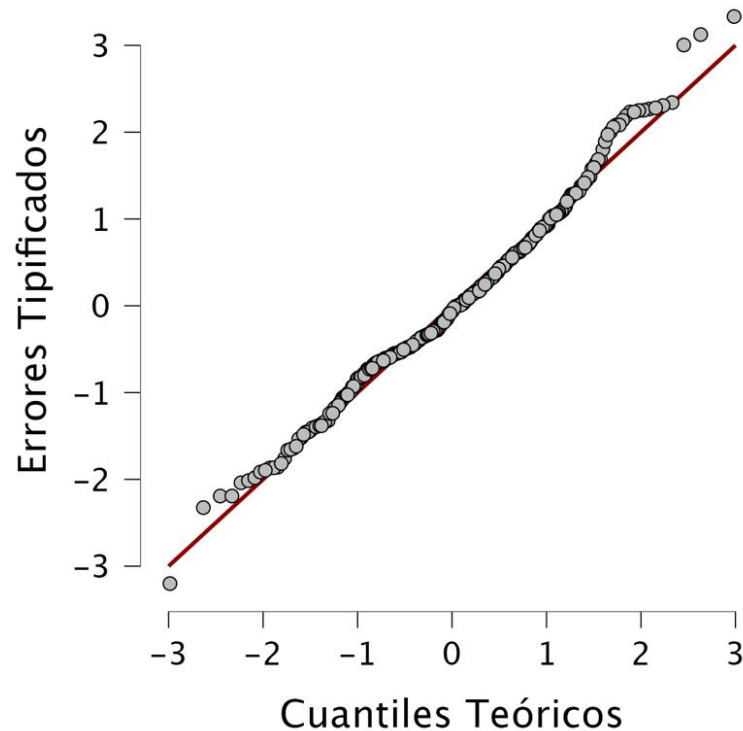


Nota. Si no se viola la linealidad se dice que no existe relación entre lo que el modelo predice y sus errores y que hay homocedasticidad.

A partir de la figura 5 de homocedasticidad para depresión se evidencia que existe una linealidad en los datos sobre el cero y de igual forma, los datos no presentan una tendencia o distribución clara, así mismo no hay covariación clara y observable entre los datos respecto del tiempo, lo cual quiere decir que el supuesto de homocedasticidad se cumple, garantizando así la eficiencia y fiabilidad del modelo (Goss-Sampson, 2018).

Figura 6

Gráfico Q-Q de los Errores Tipificados para Depresión



Nota. Si los datos se distribuyen de manera normal, todos los puntos estarán cerca de la diagonal de referencia.

La figura 6 representa los gráficos Q-Q de los errores tipificados para depresión, la cual tiene como referencia base la diagonal, y si todos los puntos se distribuyen cerca de esta se interpreta que no existe ninguna desviación significativa de normalidad, que es lo que se evidencia de manera clara en la figura 6 (Goss-Sampson, 2018).

Tabla 10*Regresión lineal para Ideación suicida***Resumen del Modelo - Ideación Suicida**

Modelo	R	R ²	R ² Ajustado	RMSE	Durbin-Watson		
					Autocorrelación	Estadístico	p
H ₀	0.000	0.000	0.000	5.654	0.199	1.596	< .001
H ₁	0.416	0.173	0.170	5.150	0.184	1.628	< .001

Nota. Para la regresión lineal se observa el valor R².

Con respecto a la tabla de análisis de regresión lineal para ideación suicida, se puede evidenciar que las dificultades en regulación emocional predicen en un 17% la ideación suicida. Finalmente se realiza la prueba Durbin-Watson para comprobar los supuestos con el propósito de definir si las correlaciones son válidas a nivel estadístico o no, de este modo se da una puntuación 1.628, que corrobora la validez de la correlación (Goss-Sampson, 2018).

Tabla 11*Análisis de varianza ANOVA para Ideación suicida**ANOVA para Ideación suicida*

Modelo		Suma de Cuadrados	gl	Cuadrado Medio	F	p
H ₁	Regresión	1943.438	1	1943.438	73.280	< .001
	Residuo	9308.777	351	26.521		
	Total	11252.215	352			

Nota. El modelo de la constante se omite, ya que no se puede mostrar información importante.

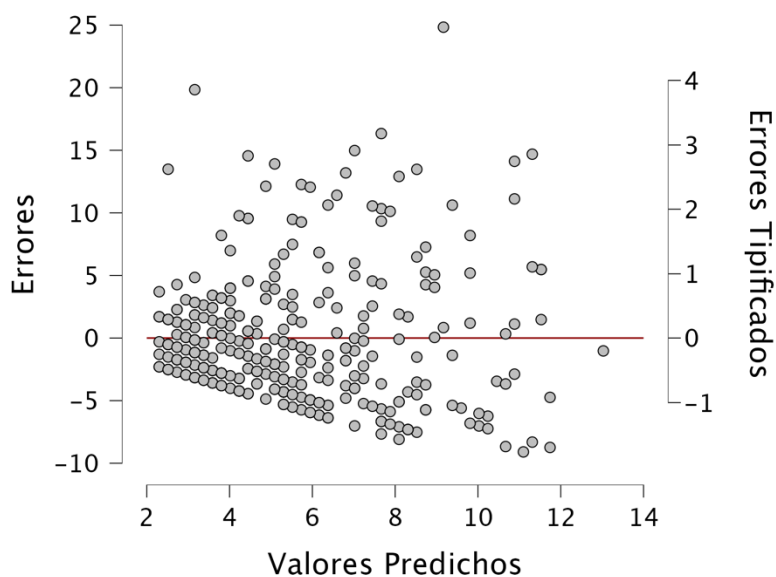
De acuerdo con el análisis de varianza ANOVA, que da el ajuste al modelo para la variable de ideación suicida, se obtiene un estadístico significativo $F_{p=.001}$ que compara si el nivel de variación explicada es estadísticamente significativa en niveles superiores a la variación no explicada, el valor F, nos indica el índice de ajuste al modelo de predicción respecto a los cambios de datos para ideación suicida, obteniendo la siguiente ecuación $F(1, 351) = 73,280$, $p < 0,001$ (Goss-Sampson, 2018).

Tabla 12*Coefficientes Ideación suicida y Dificultad en Regulación Emocional**Coefficientes IS – Dif. en RE*

Modelo		No tipificado	Error Típico	Tipificado	t	p
H ₀	(Intercept)	5.510	0.301		18.310	< .001
H ₁	(Intercept)	-0.703	0.776		-0.906	0.365
	Dificultades en la regulación emocional	0.215	0.025	0.416	8.560	< .001

Nota. Para la identificación de coeficientes se tiene en cuenta el valor no tipificado.

En la tabla 12 se pueden evidenciar los coeficientes de ideación suicida y dificultades en regulación emocional, es importante mencionar que por cada 0.215 datos en dificultades de regulación emocional hay cambios en la ideación suicida, esto nos permite conocer la fuerza de relación entre la predictora (RE) y la variable de resultado (IS) (Goss-Sampson, 2018).

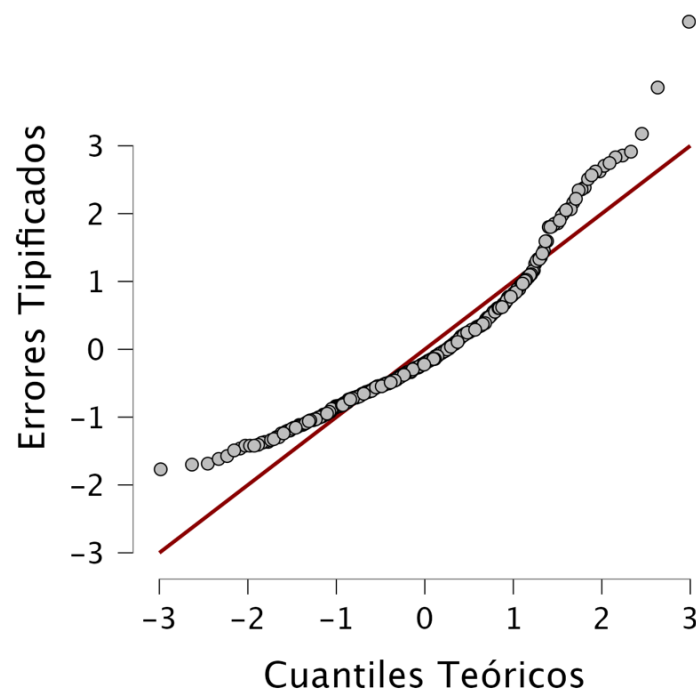
Figura 7*Supuesto de homocedasticidad Errores vs. Predicho para Ideación Suicida*

Nota. Si no se viola la linealidad se dice que no existe relación entre lo que el modelo predice y sus errores y que hay homocedasticidad.

De acuerdo con tabla de homocedasticidad para ideación suicida se observa que hay un comportamiento lineal en los datos con respecto al cero, determinando así que no existen distribuciones claras en los datos, lo que confirma que se cumple con el supuesto de homocedasticidad, garantizando fiabilidad y eficiencia del modelo de predicción (Goss-Sampson, 2018).

Figura 8

Gráfico Q-Q de los Errores Tipificados para Ideación Suicida



Nota. Si los datos se distribuyen de manera normal, todos los puntos estarán cerca de la diagonal de referencia.

En la figura 8 se observa el gráfico Q-Q para los errores tipificados de IS, en la cual se observa que la mayoría de los puntos se ubican cerca de la línea base, es decir que no se evidencian desviaciones relevantes en la normalidad (Goss-Sampson, 2018).

8. Discusión de Resultados

Con base al objetivo principal del presente estudio, el cual busca analizar la relación entre la regulación emocional, la depresión y la ideación suicida en estudiantes de pregrado de la Universidad Santo Tomás sede Villavicencio, los datos obtenidos permiten confirmar que hay una relación entre las variables presentes en dicha investigación y se rechaza la hipótesis nula ya que se encontraron correlaciones estadísticamente significativas ($p < 0,05$) con índices de correlación moderados y altos ($r > 0,3$) entre la desregulación emocional, la depresión y la ideación suicida, aceptando así la hipótesis alternativa.

En esta misma línea, los resultados dan cuenta del cumplimiento de los objetivos de trabajo que se han planteado en el presente estudio, en los cuales se logró determinar los niveles de depresión, así como también, conocer las dificultades en regulación emocional e identificar el grado de ideación suicida en estudiantes de pregrado de la Universidad Santo Tomás sede Villavicencio. Adicionalmente, cabe destacar que se rechaza la hipótesis nula, y se contrasta con los resultados estadísticos que dan cuenta de que existe una incidencia de la regulación emocional ante la depresión e ideación suicida, así como también se encuentran correlaciones estadísticamente significativas ($p < 0,05$) con índices de correlación moderados y altos ($r > 0,4$) entre la desregulación emocional, la depresión y la ideación suicida.

En los resultados obtenidos en el presente estudio en cuanto a la relación entre las dificultades en RE y Dp se logró evidenciar una correlación muy fuerte con un índice de correlación de 0.727 entre la depresión y dificultades en la regulación emocional donde, se puede ver reflejado que a mayores niveles de dificultades en regulación emocional hay mayor presencia de depresión, tal como se planteó desde un inicio en la hipótesis del presente proyecto de investigación. Estos hallazgos contrastan con lo obtenido en diversos antecedentes investigativos y teóricos recientes, como lo es el estudio realizado por Domínguez (2017), quién encontró que las estrategias cognitivas de la regulación emocional (EC-RE) influyen sobre la depresión y presentan una relación estadísticamente significativa, en el cual se explica una variabilidad elevada de los criterios ($R^2 > 50\%$), con una reinterpretación positiva, prediciendo positiva y negativamente la depresión.

En este mismo orden de ideas, Berking et al. (2014) detectaron que los déficits en habilidades regulación son un factor de riesgo importante para la depresión y pueden predecir la

severidad de los síntomas depresivos. Adicionalmente, se encontró un metaanálisis realizado por Daros et al. (2021) en el cual se indaga si las habilidades de regulación emocional estaban relacionadas con los resultados de tratamiento psicológico para la depresión y/o ansiedad. En sus resultados se evidencio que las habilidades de regulación emocional están relacionadas con la depresión en intervenciones para jóvenes de 14 a 24 años.

A partir del análisis de resultados, se vio pertinente realizar un análisis adicional de regresión lineal, con el fin de examinar el poder predictivo del cambio entre las variables. Por tanto, se evaluó el efecto que tuvo la variable de regulación emocional, sobre las variables de depresión e ideación suicida, lo anterior dio como resultado que las dificultades en regulación emocional predicen en un 53.8% de la varianza en los puntajes de depresión. Lo que permite inferir que altos niveles de dificultades en la RE predicen de manera significativa, altos niveles de depresión (Goss-Sampson, 2018).

Lo anterior, se confirma con la evidencia empírica reciente, la cual indica que la regulación emocional puede tener influencia sobre la depresión, de modo que se mencionan estos estudios que dan cuenta de la relación entre estas dos variables. Por lo tanto, se entiende que la depresión puede afectar gradualmente diversas áreas a nivel personal, por lo que se resalta la importancia de una intervención oportuna y preventiva. Así mismo, las instituciones al conocer las estrategias que predicen la aparición de conductas asociadas a la depresión y regulación emocional tienen la posibilidad de desarrollar programas preventivos o de intervenciones de corte cognitivo conductual, que permitan ayudar a los alumnos a evaluar de forma más funcional los sucesos adversos que puedan experimentar y minimizar así el impacto emocional (Domínguez, 2017).

Con base en la correlación entre la depresión y la ideación suicida en estudiantes de la Universidad Santo Tomás, sede Villavicencio, se halló una correlación fuerte de (0,528), lo que supone la teoría es que la depresión es un factor predisponente para el desarrollo de conductas suicidas y confirma los hallazgos empíricos descritos por Toro-Tobar et al. (2016) quienes afirman con base a su estudio, una correlación (+) significativa entre la depresión y la ideación suicida. A partir de lo anterior, se puede inferir que posiblemente en la ideación suicida prevalezcan síntomas depresivos de corte netamente cognitivo, lo que se supondría un análisis de estas variables con un abordaje desde un enfoque multimodal, que dé luz a una descripción más amplia sobre esta sintomatología y la activación de esta.

Así mismo, en el análisis que se realizó sobre la categoría de depresión y la subcategoría de desesperanza de la escala de ideación suicida, se encontró una correlación fuerte de 0.459, de igual forma, en el estudio realizado por Toro-Tobar et al. (2016), se encontró una correlación significativa entre la desesperanza como subcategoría de la prueba de ideación suicida y la depresión. Lo anterior resalta la importancia de realizar futuros estudios con análisis de regresión lineal entre la depresión, la desesperanza y la ideación suicida, ya que, conforme a la evidencia, la depresión predice síntomas de desesperanza e ideación suicida. Teniendo en cuenta estas correlaciones relevantes entre la desesperanza, la depresión y la ideación suicida, se hace relevante incluir dichas variables en futuras investigaciones con el fin de desarrollar nuevos aportes al estudio de dichos fenómenos psicológicos, ya que se ha encontrado en revisiones empíricas que la desesperanza es una variable predictora de la ideación y del intento de suicidio y a su vez se relaciona de manera significativa con la depresión (Toro-Tobar et al., 2016).

Sin embargo, hallazgos previos de estudios realizados por Coffin et al. (2011), demostraron una correlación negativa moderada entre las variables de depresión e ideación suicida ($r = -.404$; $P < .01$), donde se identificó niveles depresión mínimo y leve y niveles de ideación suicida moderado y alto, con lo que concuerda que posibles niveles depresión moderada es un factor de riesgo para el desarrollo de depresión severa, igualmente pasa con la variable de ideación suicida con niveles moderado y alto, esta puede llegar a desencadenar problemas graves de la misma.

Lo anterior, es interesante ya que apoya el presente estudio, pero presenta una relación negativa en comparación a los resultados encontrados en esta investigación. La cual contó con una correlación fuerte del 0,528 entre la depresión y la ideación suicida, sin embargo, esta relación arroja una correlación positiva, la diferencia de esta relación puede presentarse por diversos factores ya que si bien es cierto la población cuenta con características similares al ser estudiantes de pregrado, existen aspectos socioculturales que pueden presentar injerencia en los resultados, así como también el estado de ánimo de los participantes al momento de realizar la pruebas, es un factor predisponente, que finalmente podría verse reflejado en los resultados globales de ambas investigaciones.

Se logró establecer en los resultados que las dificultades en la RE se correlacionan de manera moderada y positiva con la ideación suicida con una puntuación 0.364, lo cual da cumplimiento a la hipótesis inicialmente planteada, que señalaba encontrar una correlación moderada o alta entre estas dos variables psicológicas.

Así mismo, se encontró en el análisis de regresión lineal que las dificultades en regulación emocional predicen en un 17% la ideación suicida, lo cual parece no estar relacionado de manera directa con la evidencia empírica, que supone relaciones significativas entre estas dos variables (Turton et al., 2021), lo anterior puede deberse a diversos factores como el uso del DERS adaptado a población colombiana y no la versión original que contiene 6 subescalas para la medición de dificultades en RE y que es una herramienta importante en la evaluación de la psicopatología y el intento suicida reciente (Fadoir et al., 2019).

A su vez, cabe resaltar que la Escala de IS empleada tiene una orientación más cognitiva, y evalúa constructos diferentes al DERS, la cual tiene un modelo multimodal, lo cual podría tener una influencia importante en los resultados obtenidos, esto se puede evidenciar en estudios realizados por Rajappa et al. (2012), donde se encontró que los intentos de suicidio se asocian con la subescala del DERS de no aceptación de las emociones y la falta de acceso a estrategias de RE y se encuentran especialmente relacionados con la desesperanza. Los resultados obtenidos en la correlación entre las dificultades en regulación emocional y la ideación suicida, están apoyadas en diversos estudios recientes de dichas variables, que señalan que las dificultades en las habilidades de RE se encuentran relacionadas de manera directa con la conducta suicida (Colmenero-Navarrete et al., 2021). De igual modo, Turton et al. (2021) en una revisión sistemática exponen que existe una relación positiva entre la desregulación emocional y la ideación suicida, identificando además que la subescala del DERS de estrategias puede tener una relación predictiva de las ideas e intentos suicidas, identificando a esta subescala como foco de estudio interesante para futuras investigaciones.

Es así, como la evidencia empírica atribuye un rol importante a la regulación emocional, señalando que esta puede ayudar a explicar relaciones entre la ideación y la conducta suicida y dificultades reflejadas en el malestar psicológico de las personas, incluyendo diversos diagnósticos psicopatológicos, lo cual enfatiza en que la RE cumple un papel crucial en el bienestar psicológico, siendo esta un factor transdiagnóstico fundamental y determinante para el desarrollo de afecciones en la salud mental, de allí la importancia de seguir estudiando esta variable y sus posibles correlaciones con otras covariables psicológicas, en estudios experimentales y longitudinales que permitan mayores aproximaciones y aportes al conocimiento de este fenómeno (Fernández et al., 2016).

Adicionalmente, es relevante precisar algunas relaciones de la ideación suicida frente a otras variables relevantes para su estudio, ya que parece ser que la IS se relaciona de manera más directa con otras categorías, como lo es el Trastorno límite de la personalidad (TLP) o el Trastorno de estrés postraumático (TEPT), donde la evidencia empírica señala que variables asociadas con el padecimiento de estos trastornos mentales podrían explicar de manera más específica los intentos de suicidio y la ideación, que la misma regulación emocional (Harris et al., 2018). De igual manera, el abuso infantil se ha encontrado relacionado con la conducta autolesiva, debido a que las situaciones dolorosas experimentadas pueden aumentar la probabilidad de suicidio en un sujeto, y a su vez se correlaciona con el TLP, lo que podría ayudar a explicar su relación con la conducta suicida (Klonsky et al., 2018).

En esa misma línea, existe evidencia empírica relevante que resalta que el rendimiento académico en contextos universitarios se relaciona de manera significativa con la regulación emocional, donde existe una influencia directa en la procrastinación académica, en definitiva, la RE, el rendimiento y el nivel académicos son factores predictivos de la procrastinación en estudiantes de pregrado (Moreta et al., 2018). Es por esto, que se recalca la necesidad de crear intervenciones para la prevención de la conducta suicida en centros de educación superior contemplando múltiples variables, como antecedentes diagnósticos, factores protectores, manejo de las emociones y resolución de conflictos, ya que, las intervenciones educativas con énfasis multivariable en la regulación emocional, han demostrado ser efectivas en el incremento de factores protectores y en la disminución del riesgo suicida y la depresión (Irrázaval et al., 2017, Sánchez et al., 2022).

Se resalta del presente objeto de estudio el tamaño muestral, donde a su vez se sugiere para próximos estudios ampliar la cantidad de participantes, sin embargo, dada la realización y los procedimientos empleados en dicha investigación, los resultados son relevantes para la identificación de variables relevantes en la salud mental de estudiantes universitarios. Por otra parte, los resultados presentados fueron obtenidos en una muestra que podría considerarse homogénea dado que se realiza en la misma universidad, lo que limita su extensión a otros grupos que no comparten características similares. Por último, sería conveniente realizar investigaciones con el fin de establecer las relaciones causales involucrando otras variables mediadoras académicas o personales que podrían brindar más información sobre la relación entre las estrategias de regulación emocional y la depresión (Domínguez, 2017).

Un aspecto relevante para poner en discusión son las correlaciones halladas en los resultados del estudio, ya que se encontró que existen correlaciones significativas y muy fuertes para las dificultades de regulación emocional y la depresión con índices de predicción relevantes superiores al 50%, y en contraste se pudo hallar una correlación moderada entre la ideación suicida y las dificultades en RE, con índices predictivos inferiores al 16%. Lo anterior refleja una diferencia importante para tener en cuenta, ya que, tanto la depresión como la ideación suicida cuentan con conceptualizaciones teóricas bajo el mismo enfoque cognitivo conductual, desde su definición en el marco disciplinar hasta el uso de pruebas psicométricas comparten el mismo constructo.

En esta misma línea, dentro de una de las hipótesis del porqué se encontraron resultados tan diversos en el comportamiento de las dos correlaciones, se plantea que la adaptación de la prueba de ideación suicida, tuvo una implicancia relevante ya que su adaptación se realizó de manera específica para una muestra peruana, usando expresiones y lenguaje específico para dicha población, y es así como esto pudo representar aspectos importantes al momento de la aplicación de dicho instrumento, lo cual fue constatado con diferentes participantes de varios semestres y facultades, quienes en diversas ocasiones expresaron comentarios de confusión frente a varios ítems de dicha escala.

Finalmente, cabe destacar que las conceptualizaciones cognitivas utilizadas en el marco disciplinar para describir la depresión y la ideación suicida en el presente estudio no fueron las más adecuadas, debido a su teorización cognitiva, donde al no contar con otros teóricos que explican dichos fenómenos de manera detallada y con sustentos empíricos de carácter multimodal, se hizo uso del enfoque cognitivo conductual para la descripción disciplinar de estas variables, y teniendo en cuenta que la RE tiene una explicación multimodal, los resultados pudieron verse afectados de manera significativa, limitando el análisis y la creación de nuevos aportes al estudio los fenómenos en conjunto, esta característica teórica no parecía tener relevancia al inicio de la investigación ya que no son conceptualizaciones que se contraríen, pero si disciernen en cierto grado, discriminando un carácter más cognitivo para las variables de efecto (DP-IS) y uno más dinámico para la variable predictora (RE).

Es así como se hace necesaria la reformulación teórica de variables como la depresión y la ideación suicida ya que son constructos teóricos descritos desde posturas cognitivistas, y la evidencia empírica demuestra que no solo tienen origen en explicaciones mentales, sino que

existen situaciones exógenas, que pueden ser factores pueden ser predisponentes en el desarrollo de dichas psicopatologías, como por ejemplo, el vivir experiencias traumantes, o contar con pocos recursos de manejo emocional, son determinantes sociales relevantes a tener en cuenta, es de esta manera que se hace pertinente la generación de nuevas interpretaciones conceptuales y teóricas de carácter multimodal.

9. Conclusiones

La regulación emocional es una de las variables que más incide en el malestar psicológico, es decir los diagnósticos psicopatológicos, debido a que esta cumple un papel importante en el bienestar psicológico, representando así una variable transdiagnóstica crucial y determinante para la generación de afecciones en la salud mental. De igual forma, la depresión y la ideación suicida son uno de los fenómenos más frecuentes en población adulta en contextos educativos y a su vez son relevantes para la salud mental ya que afecta el desempeño de las diferentes áreas en el que se desenvuelve el sujeto. Para contribuir a la evidencia al respecto, este estudio buscó determinar la correlación de la regulación emocional frente a la depresión y la ideación suicida, encontrando que las dificultades en la regulación emocional presentan correlaciones muy fuertes a nivel estadístico con la depresión y con la ideación suicida correlaciones moderadas.

Adicionalmente, se encontró que las dificultades en la regulación emocional predicen en un 17% la ideación suicida, lo cual no cuenta con evidencia concluyente y supone vacíos en el conocimiento, ya que si bien es cierto la ideación suicida comparte conceptualizaciones teóricas bajo el enfoque cognitivo con la depresión, los resultados encontrados fueron muy diversos, donde la desregulación emocional predice en un 53% la depresión. Esto da luz a nuevas incógnitas frente al estudio de estas variables y frente a una de las hipótesis de la diferencia en las correlaciones para ideación suicida y la depresión, se plantea el uso de la adaptación del Inventario de Ideación Suicida de Beck, ya que su adaptación está realizada de manera particular en una población peruana, lo cual pudo tener una influencia importante en la aplicación, como también los procesos particulares de aprendizaje de la población colombiana. Es así como al no contar con evidencia concluyente, los resultados hallados en este estudio dan luz y sirven como aporte significativo al estudio de estas variables, sumando información estadística relevante con índices significativos de fiabilidad.

En el desarrollo de esta investigación, se pudo conocer un vacío en el conocimiento de las variables de estudio, y es a nivel de teorización, ya que la depresión e ideación suicida cuentan con conceptualizaciones más cognitivas, en contraste con la regulación emocional que se encuentra definida en el marco disciplinar bajo un enfoque más multimodal, y al no encontrarse definiciones diferentes a las propuestas por el modelo cognitivo, se concluye que dichas conceptualizaciones

de depresión e ideación suicida no fueron las más adecuadas y a su vez pudieron ser un factor predisponente en los resultados encontrados.

A manera de cierre, se hace necesario seguir ampliando los estudios en la regulación emocional, junto con estas variables psicológicas y conocer su posible relación con el rendimiento académico, incluyendo variables demográficas, como también con otros fenómenos relevantes como la desesperanza. Así mismo, se requieren diseños longitudinales y experimentales que permitan análisis más profundos y aporten nuevas aproximaciones a los fenómenos de estudio.

10. Aportes, Limitaciones y Sugerencias

10.1. Aportes

El presente proyecto de grado genera aportes significativos al saber científico en psicología ya que pese a lo que la teoría muestra en relación con las variables de estudio, se hallaron datos novedosos para el estudio de estas categorías psicológicas, teóricamente y a nivel empírico se esperaban correlaciones predictoras relevantes entre la ideación suicida y la regulación emocional. Sin embargo, lo anterior no se vio constatado en los resultados estadísticos, determinando así que no siempre altos niveles en dificultades de regulación emocional son predictores de niveles significativos de ideación suicida. Lo anterior aporta nuevo conocimiento no encontrado antes entre la relación entre la RE y la IS, ya que se encuentra que las dificultades en RE predicen solo en un 17% el riesgo de IS.

Sumado a esto, se genera un estudio innovador frente al análisis de las tres variables en conjunto, ya que a nivel nacional no se encontraron estudios previos y en el exterior se cuenta con muy pocos antecedentes, de esta manera, este proyecto investigativo da paso a nuevas contemplaciones científicas de los fenómenos objeto de estudio y aporta al conocimiento y visibilización de las variables. Adicionalmente, se resalta la identificación de nuevas correlaciones significativas entre la depresión, regulación emocional y la ideación suicida.

En materia de aportes, se visibilizó la función de la regulación emocional en la salud mental de los estudiantes universitarios, a partir de lo cual surge como recomendación, aumentar los programas de bienestar e intervenciones en la gestión de las emociones para suministrar herramientas a los estudiantes universitarios favoreciendo así el aumento de sus niveles de bienestar mental, lo cual se encuentra directamente relacionado con el rendimiento académico.

10.2. Limitaciones

Respecto a las limitaciones del estudio se evidencian tres principales que serán desglosadas a continuación, en primer lugar se encuentra el análisis de los resultados, ya que no se realiza una discriminación de los datos obtenidos por carrera ni por semestre, lo cual daría luz a nuevas interpretaciones de los fenómenos de estudio ya que al contemplar la etapa formativa de los

estudiantes de pregrado los datos serían mejor clasificados, conociendo así, si la complejidad de los semestres tiene relación directa con puntuaciones en depresión, ideación suicida o regulación emocional. Como segunda limitación se identifica que no se tuvieron en cuenta aspectos socioculturales propios de la ubicación de la población, lo cual deja por fuera variables significativas para tener en cuenta que favorecen la comprensión de las variables psicológicas.

Además, se reconoce como limitación el uso de la escala adaptada de Dificultades en Regulación Emocional (DERS), ya que está solo cuenta con dos subescalas (estrategias y conciencia), y la versión original contempla seis subescalas que permiten identificar a manera más detallada las relaciones de la regulación emocional con la psicopatología en general, y a su vez facilitan un mayor índice de predicción en categorías relevantes en salud mental y al no usarla se limita la interpretación de los datos con las variables de resultado.

10.3. Sugerencias

Se sugiere para futuras investigaciones seguir incluyendo muestras estadísticamente significativas para de este modo obtener resultados relevantes que aporten a la labor empírica de la ciencia en psicología, lo anterior tomando como base estudios sistematizados y empíricos como lo es este proyecto de grado, así mismo se recomienda contemplar los factores de riesgo (endógenos y exógenos) de la depresión y la ideación suicida y con qué factores protectores cuenta la población a evaluar, especialmente la adultez joven en futuros estudios. Lo anterior para permitir la identificación de mecanismos protectores para la mitigación de procesos de ideación suicida y generar aportes relevantes a la prevención el suicidio.

A su vez se hace pertinente hacer especial recomendación en relacionar las variables presentes en este estudio (*regulación emocional, depresión e ideación suicida*), con el rendimiento académico, dando luz a un estudio más amplio del comportamiento de las variables, observando de qué manera varía está conforme a las otras tres variables. De igual manera, sería relevante incluir la variable de desesperanza, ya que, de acuerdo con la evidencia empírica, dicha variable aporta relaciones relevantes entre la depresión y la ideación suicida, teniendo un poder predictivo importante de la ideación y el intento de suicidio. Por último, se sugiere para futuros estudios contemplar categorías socioculturales y demográficas en el análisis de los datos, para de esta manera encontrar nuevas correlaciones que puedan dar aportes significativos al estudio de los

fenómenos psicológicos, así como también se recomienda hacer una correlación de los resultados por los ciclos de formación de la muestra, contemplando el rendimiento académico medido por promedio, y también teniendo en cuenta los semestres y facultades.

A manera de cierre, se recomienda incrementar y fortalecer los programas de bienestar en las instituciones de educación superior, dirigidos a la prevención de la conducta suicida, a través de campañas interventoras que tengan como eje central el entrenamiento en manejo de las emociones, con el fin de fortalecer y entrenar habilidades de regulación emocional en los estudiantes universitarios, ya que en este estudio se constató la importancia que cumplen dichas habilidades que sirven como factor protector en la salud mental y así mismo en el rendimiento académico.

11. Referencias

- Aguirre, A. (2008). Antropología de la depresión. *Rev. Malestar E Subjetividade*. 6, 563-601. Universidad de Fortaleza. Brasil. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27180302>
- Agudelo, D., Casadiegos, C., & Sánchez, D. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*. 1(1), 34-39. Universidad de San Buenaventura. Colombia. https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023503006.pdf?fbclid=IwAR2RNL0_vYlkAo7mpZWcX91Tjn
- Alcaldía Municipal de Villavicencio Meta. (2022). Recorre las calles de Villavicencio. <https://www.villavicencio.gov.co/>
- Álvarez, M; Ramírez, B; Silva R, A; Coffin, N; Jiménez, M. (2009). La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 9, 2, 205- 216. Universidad de Almería, España. <https://www.redalyc.org/pdf/560/56012878005.pdf>
- American Psychiatric Association's. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (5th ed.; DSM-5). https://www.academia.edu/50002540/DSM_V_Manual_Diagnóstico_y_Estad%C3%ADstico_de_Trastornos_Mentales_5ta_Edicion
- American Psychological Association. (2017). Superando la depresión. <https://www.apa.org/topics/depression/trastornos-depresivos>
- Amézquita Medina, M., González Pérez, R & Zuluaga Mejía, D. (2000). Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 32(4), 341-356. Asociación Colombiana de Psiquiatría Bogotá, D.C., Colombia. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80632404.pdf>
- Andrés, M. L., Rodríguez-Espínola, S., & Rodríguez-Cáceres, M. F. (2017). Estrategias cognitivas de regulación emocional y síntomas de depresión en estudiantes universitarios: diferencias por género y tipo de carrera. Resultados preliminares. *Revista Akadèmia*. 16 (1). <http://repositorio.ugm.cl/bitstream/handle/20.500.12743/1431/Estrategias%20cognitivas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Asociación Colombiana de Psiquiatría. (2007). Documento-Propuesta para Discusión y Acuerdos. Comité de Políticas. Política Nacional del Campo de la Salud Mental. <http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2013/05/Pol%C3%ADticaNacional-del-Campo-de-la-Salud-Mental-versi%C3%B3n-final-2.pdf>
- Astocondor, J., Ruiz, L., & Mejía, C. (2019). Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(1), 53-58. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X201900010000
- Barrera, Morales, M. F. (2004). Educación holística. Introducción a la hologogía. Caracas: Quirón. *Revista de pedagogía*, 26, 75. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-97922005000100007
- Beck, J. (2000). Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización. Barcelona: Gedisa. https://www.academia.edu/35126840/Judith_Beck_Terapia_Cognitiva_Conceptos_B%C3%A1sicos_y_Profundizaci%C3%B3n
- Beck, A.T. (2005). The current state of Cognitive Therapy. *Archives of General Psychiatry*, 62, 953-959. <https://psycnet.apa.org/record/2005-10994-002>
- Beltran, N., Martinez, A., Rodríguez, J & Valderrama, Y. (2020). Regulación emocional y niveles de estrés percibidos durante el distanciamiento físico preventivo por la pandemia SARS COVID-19 en las mujeres estudiantes de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas Sede Bosa-2020. Art. 30. <http://w.revistaespacios.com/a20v41n45/20414530.html>
- Berking, M., Wirtz, C. M., Svaldi, J., & Hofmann, S. G. (2014). Emotion regulation predicts symptoms of depression over five years. *Behaviour Research and Therapy*, 57, 13–20. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796714000412>
- Bianchi, J., & Henao, A. (2015). Activación conductual y depresión: conceptualización, evidencia y aplicaciones en Iberoamérica. Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Bogotá, Colombia. *Terapia psicológica*, 33, 2, 69-80. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v33n2/art02.pdf>
- Bobadilla, V., & Col. (2004). Adaptación de la escala de ideación suicida. Estudio de validación de prueba de la facultad de humanidades de la escuela de Psicología de la Universidad Particular Señor de Sipán. Lambayeque. <http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4108/000003990T-MEDICINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Bourdin, G. L. (2016). Antropología de las emociones: conceptos y tendencias. *Cuicuilco Revista de Ciencias Antropológicas*, 23(67), 5574.
<https://revistas.inah.gob.mx/index.php/cuicuilco/article/view/9238>
- Campos, J., Frankel, C & Camras L. (2004). On the nature of emotion regulation. *Child Dev.* 75(2):377-94. doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00681.x. PMID: 15056194.
- Carreño Hidalgo. E. (2014). Estudio sociológico de la depresión: aproximación a casos de mujeres diagnosticadas con depresión en Cali. Universidad del Valle. Facultad de ciencias sociales y económicas. [Trabajo de grado, Universidad del Valle]. Repositorio.
<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/7689/0508723-p-14-7381-MS.pdf?sequence=1>
- Carvajal, G & Caro, C. (2011). Ideación suicida en la adolescencia: Una explicación desde tres de sus variables asociadas en Bogotá. Universidad del valle.
<https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/download/819/1557?inline=1>
- Coffin Cabrera. N., Álvarez Zuñiga. M & Marín Coria. A. (2011). Depresión e ideación suicida en estudiantes de la FESI: Un estudio piloto. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 14(4), 341-354. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/28911>
- Colchado Córdova. E. (2013). Inteligencia emocional e Ideación suicida en estudiantes de nivel secundario de una institución estatal. [Tesis inédita de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio.
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/1570/FACULTAD%20DE%20HUMANIDADES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Colmenero-Navarrete, L., Garcia-Sanchoy, E & Salguero, J. (2021) Relationship Between Emotion Regulation and Suicide Ideation and Attempt in Adults and Adolescents: A Systematic Review, *Archives of Suicide Research*. DOI:10.1080/13811118.2021.1999872
- Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- Congreso de la República de Colombia. (2008). Ley 1266 de 2008. Por la cual se dictan las disposiciones generales del hábeas data y se regula el manejo de la información contenida

- en bases de datos personales, en especial la financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países y se dictan otras disposiciones.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=34488#:~:text=por%20la%20cual%20se%20dictan,y%20se%20dictan%20otras%20disposiciones>.
- Congreso de la República de Colombia. (2012). Ley 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>
- Congreso de la República de Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. (2011). Evaluación del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>
- Cortés Alfaro., Aguilar Valdés, J., Suárez Medina, R., Rodríguez Dávila, E. y Durán Rivero, J. (2011). Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 27(1), 33-41.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70431>
- Coryell, W. (2020). Trastornos depresivos. MD, University of Iowa Carver College of Medicine. Manuel MSD para profesionales. <https://www.msdmanuals.com/es-co/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>
- Daros, A. R., Haefner, S. A., Asadi, S. Kazi, S., Rodak, T. & Quilty, L. (2021). A meta-analysis of emotional regulation outcomes in psychological interventions for youth with depression and anxiety. *Nat Hum Behav*. 5, 1443–1457.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7611874/>
- De la Torre, M. (2013). Protocolo para la detección y manejo inicial de la conducta suicida. Centro de Psicología Aplicada. Universidad Autónoma de Madrid.
https://psicologosemergenciasbalears.files.wordpress.com/2018/01/protocolo_ideacion_suicida.pdf

- De Rubeis, R., Siegle, G. & Hollon, S. (2008). Cognitive therapy versus medication for depression: treatment outcomes and neural mechanisms. *Nat Rev Neurosci.* 9, 788–796 <https://doi.org/10.1038/nrn2345>
- Duque, J; Moscoso, O & Muñoz, A. (2008). Aproximaciones a la comprensión de la conciencia. *Rev Med.* 416(1), 87-94. <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-catolica-de-santa-maria/psicopatologia/3-aproximaciones-a-la-comprension-de-la-conciencia/10594302>
- Domínguez Lara, S. (2017). Influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad y depresión en universitarios: análisis preliminar. *Revista Salud Uninorte.* 33 (3), 315-321. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-903655>
- Eguiluz, L. L., Córdova, M. & Rosales, C. (2010). Ante el suicidio. Su comprensión y tratamiento. Pax México. <https://archive.org/details/anteelsuicidiosu0000egui>
- Escamilla, J. (2020). En lo que va del año aumenta 11% los suicidios en Jalisco: Notisistemas. <https://www.notisistema.com/noticias/en-lo-que-va-del-ano-aumentan11-los-suicidios-en-jalisco/>
- Eugenio Torres, S. y Zelada Alcántara M. (2011). Relación entre estilos de afrontamiento e ideación suicida en pacientes viviendo con VIH del GAM “Somos Vida” del Hospital Nacional Sergio E. Bernal de la ciudad de Lima. Perú. [Trabajo de posgrado, Universidad Señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/1600>
- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica.* 33(2), 117-126. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000200006>
- Echavarría Villa, K., & Uribe Lemus, A. (2019). Ideación suicida en adolescentes. Un estado de arte desde la teoría cognitivo-conductual. Corporación Universitaria Minuto de Dios. https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/10353/1/T.P_Echavarr%C3%ADaVillaKatherineAndrea_2019.pdf
- Fadoir, N., Lutz-Zois, C., & Goodnigh, J. (2019). Psychopathy and suicide: The mediating effects of emotional and behavioral dysregulation. *Personality and Individual Differences.* 142(1), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.01.021>
- Fernández, K.C., Jazaieri, H., & Groos, J.J. (2016). Emotion Regulation: A Transdiagnostic Perspective on a New RDoC Domain. *Cogn Ther Res.* 40, 426-440. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9772-2>

- Fierro, M. (2011). El desarrollo conceptual de la ciencia cognitiva. Parte I. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(3), 519-533.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502011000300011&lng=en&tlng=es.
- Figueroa, G. (2002). La terapia cognitiva en el tratamiento de la depresión mayor. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. 40, 46-62. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000500004>
- Gallego-Rodríguez, J., & Gómez de Lara, E. (2021). Principales cambios diagnósticos de la CIE-11 en los trastornos afectivos. *Psiquiatría.com*. 25, 1137-3148.
https://psiquiatria.com/trabajos/usr_526558525.pdf
- García, A. (2019). Neurociencia de las emociones: la sociedad vista desde el individuo. Una aproximación a la vinculación sociología-neurociencia. *Revista Sociológica*. 34 (96), 39–71.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732019000100039
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and individual differences*. 30(8), 1311–1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Glen, S. (2022). Cronbach's Alpha: Definition, Interpretation, SPSS. Statistics HowTo.com: Elementary Statistics for the rest of us!. <https://www.statisticshowto.com/probability-and-statistics/statistics-definitions/cronbachs-alpha-spss/>
- Gobernación del Meta. (2011). Análisis de la Situación de Salud Departamento del Meta 2011. Secretaria seccional de salud del Meta.
<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/mapa/Analisis-de-Situacion-Salud-META-2011.pdf>
- Gómez-Romero, M. J., Tomás-Sábado, J., Montes-Hidalgo, J., Brando-Garrido, C., Cladellas, R., & Limonero, J. T. (2020). Procrastinación académica y riesgo de conducta suicida en jóvenes universitarios: el papel de la regulación emocional. *Revista Ansiedad y Estrés*, 26, 2-3. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-199758>
- Goss-Sampson, M. A. (2018). Statistical Analysis in JASP 0.9.2: A Guide for Students. Version 2.

- Guadarrama, L., Escobar, A y Zhang, L. (2006). Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la regulación emocional. Departamento de fisiología. Facultad de medicina. <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no49-2/RFM49208.pdf>
- Gunnell, L. (2005). Studying suicide from the life course perspective: implications for prevention. *The British Journal of Psychiatry*. 187, 206-208. https://www.researchgate.net/publication/7625059_Studying_suicide_from_the_life_course_perspective_Implications_for_prevention
- Gutierrez-Garcia, A., & Contreras, C. (2008). El suicidio y algunos de sus correlatos neurobiológicos. Primera parte. *Revista Salud Mental*. 31(4), 321-330. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58231409.pdf>
- Gutiérrez, J., Montoya, L., Toro, B., Briñón, M., Restrepo, E & Salazar, L. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina*. 24(1), 7-17. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052010000100002#:~:text=Los%20hallazgos%20relacionados%20con%20la,femenino%20\(13%2D16\)](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052010000100002#:~:text=Los%20hallazgos%20relacionados%20con%20la,femenino%20(13%2D16))
- Gross, J.J. & Feldman-Barret, L. (2011). Emotion Generation and Emotion regulation: One or Two Depends on Your Point of View. *Emotion Review*. 3(1), 8-16. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3072688/>
- Gross, J. J. & Thompson, R.A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual foundations. J.J. Gross. *Handbook of Emotion Regulation*. 3-24. <https://psycnet.apa.org/record/2007-01392-001>
- Harris, L., Chelminski, I., Dalrymple, K., Morgan, T. & Zimmerman, M. (2018). Suicide attempts and emotion regulation in psychiatric outpatients. *Journal of Affective Disorders*. 232, 300-304. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.054>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. (6a ed.) McGraw-Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hervás G, & Vázquez C. (2006). La regulación afectiva: modelos, investigación e implicaciones para la salud mental y física. *Revista de Psicología General y Aplicada*. 59, 9-3. https://www.researchgate.net/publication/235428353_La_regulacion_afectiva_Modelos_investigacion_e_implicaciones_para_la_salud_mental_y_fisica
- Hervás, G., y Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Revista Clínica y Salud*. 19, 139-156.

- Hidalgo-López, B., Dueñas-Rello, E & Molina-García, G. (2017). Una aproximación sociológica a la depresión. Flexibilidad, hiper individualización y medicalización en la sociedad posmoderna. *Revista sociológica de pensamiento crítico*. 11(2), 9-33. <https://www.semanticscholar.org/paper/Una-aproximaci%C3%B3n-sociol%C3%B3gica-a-la-depresi%C3%B3n%3A-y-en-L%C3%B3pez-Rello/deb4f251e8b41814ce3711281ccb370cec96ca7f>
- Hollon, S. D., Thase, M. E. & Markowitz, J. C. (2002). Treatment and prevention of depression. *Psychol. Sci. Public Interest*. 3, 39–77 <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/1529-1006.00008>
- Hurtado, J. (2011). Metodología de la investigación. Guía para la comprensión holística de la ciencia. (4a ed.) Quirón. <https://es.scribd.com/doc/248741363/Hurtado-de-Barrera-Metodologia-de-La-Investigacion-Guia-Para-La-Compension-Holistica-de-La-Ciencia>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2020). Suicidio en Colombia: el papel del Instituto más allá del dato epidemiológico. https://www.medicinalegal.gov.co/blog/-/blogs/suicidio-en-colombia-el-papel-del-instituto-mas-alla-del-dato-epidemiologico?scroll=_com_liferay_blogs_web_portlet_BlogsPortlet_discussionContainer
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2019). Salud mental del Estado de Jalisco. México; INEGI. <https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>
- Irrázaval, M., Martínez, V., Behn, A., & Martínez, P. (2017). Revisión sistemática de estudios de efectividad, costo-efectividad, y programas de salud en establecimientos educativos destinados a la prevención de conductas suicidas en adolescentes. Licitación 757-69-L116, Santiago, Chile: Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.
- Jiménez-García, M. (2021). Abordajes psicoterapéuticos en consultantes con ideación suicida. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente. *[Trabajo de maestría, ITESO Universidad Jesuita de Guadalajara]*. Repositorio. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4236309>
- Jiménez, O., & Cardiel, L. (2013). El suicidio y su tendencia social en México. 1990-2011. *Papeles de población*. 19(77), 205-229. <https://www.redalyc.org/pdf/112/11228794009.pdf>
- Kurt, M; Hueisman, T; Gerard, C; Gilligan, T & Gustafson, M. (2006). Depression Among College Students: Trends in Prevalence and Treatment Seeking. Gustafson Appalachian State

- University. *Counseling and Clinical Psychology Journal*. 3(2).
<https://www.rti.org/publication/depression-among-college-students-trends-prevalence-and-treatment-seeking/fulltext.pdf>
- Klonsky, D., Saffer, B. & Bryan, C. (2018). Ideation-to-action theories of suicide: a conceptual and empirical update. *Current Opinion in Psychology*. 22, 38-43.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.020>
- Larraguibel, M., González, P., Martínez, V., & Valenzuela, R. (2000). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Revista Chilena de Pediatría*. 71(3), 183-191.
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062000000300002&script=sci_abstract
- Leclezio, L; Jansen, A; Whittemore, V & De Vries, P. (2014). Pilot Validation of the Tuberous Sclerosis-Associated Neuropsychiatric Disorders (TAND) Checklist. *Pediatric Neurology*. 52. [https://www.pedneur.com/article/S0887-8994\(14\)00604-3/fulltext](https://www.pedneur.com/article/S0887-8994(14)00604-3/fulltext)
- Lopes, P., Salovey, P., Cote, S., & Beers, M. (2005). Emotion regulation abilities and the quality of social interaction. *Emotion*. 5, 113-118.
<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F1528-3542.5.1.113>
- Macedo-Shupingahua, L. (2019). Caracterización clínica y epidemiológica de adolescentes con ideación suicida en colegios públicos del Perú, año 2017. [Trabajo de grado, Universidad Nacional de Ucayali]. Repositorio.
<http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4108/000003990T-MEDICINA.pdf?s equence=1&isAllowed=y>
- Mantilla, L., & Zamora, R. (2017). Desde la sociología de las emociones a la crítica de la Biopolítica. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*. 25, 24-33. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273253786005>
- Marín, M., Robles, R., González-Forteza, C., & Andrade, P. (2012). Propiedades psicométricas de la escala "Dificultades en la Regulación Emocional" en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos. *Revista Salud mental*. 35(6), 521-526.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252012000600010&script=sci_abstract
- Mayberg, H., Lozano, A., Voon, V., McNeely, H., Seminowicz, D., Hamani, C., Schwalb, J., Kennedy, S. (2005). Deep Brain Stimulation for Treatment-Resistant Depression. *Neuron*. 45(5), 651-660. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089662730500156X>

- Medina, N. (2008). La ciencia cognitiva y el estudio de la mente. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Perú. *Revista IIPSI*. 11 (1), 183 - 198.
https://www.researchgate.net/publication/28232206_La_ciencia_cognitiva_y_el_estudio_de_la_mente
- Ministerio de Salud. (2019). Recomendaciones para la Prevención de la Conducta Suicida en Establecimientos Educativos. <https://www.minsal.cl/guia-de-recomendaciones-para-la-prevencion-de-la-conducta-suicida-en-establecimientos-educacionales/>
- Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social. (2005). Estudio Nacional de Salud Mental Colombia 2003.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Informe%20final%20ENSM%202003.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Encuesta nacional de salud mental 2015.
https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Política Nacional de Salud Mental. Resolución 4886. Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4886-de-2018.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Minsalud avanza en acciones para la prevención del suicidio. Boletín de Prensa No 695 de 2020.
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-avanza-en-acciones-para-la-prevencion-del-suicidio.aspx>
- Mebarak, M., De Castro, A., Salamanca, M. D. P., & Quintero, M. F. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*. 23, 83-112. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21311917006>
- Moreta-Herrera, R., Duran-Rodríguez, T., & Villegas-Villacrés, N. (2018). Regulación Emocional y Rendimiento como predictores de la Procrastinación Académica en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología y Educación*. 13(2): 155-166.
https://www.researchgate.net/publication/325445803_Regulacion_Emocional_y_Rendimiento_como_predictores_de_la_Procrastinacion_Academica_en_estudiantes_universitarios

- Morín, E. (2011). *Introducción al pensamiento complejo* (4a ed.). Gedisa. http://cursoenlineasincostoedgarmorin.org/images/descargables/Morin_Introduccion_al_pensamiento_complejo.pdf
- Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 3(1) 9-18. Universidad Miguel Hernández, Elche, España. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477152548001>
- Muñoz-Martínez, A. M., Vargas, R. M., & Hoyos-González, J. S. (2016). Escala de Dificultades en Regulación Emocional (DERS): Análisis Factorial en una Muestra Colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*. 19(1), 233-244. <https://doi.org/10.14718/ACP.2016.19.1.10>
- Nicolas, Y. (2015). ¿Cómo reconocer a un presunto suicida?. *Psicología Hoy*. 1, 6. Universidad Alberto Hurtado. <https://www.uahurtado.cl/revista-psicologia-hoy/>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país. Informe de la Secretaría. 130ª reunión. Punto 6.2 del orden del día provisional. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_9-sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Atlas de Salud Mental. Área de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental. Ginebra. <https://fundadeeps.org/recursos/Atlas-de-la-Salud-Mental-2011/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). Día mundial de la salud mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente. Comunicado. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305:2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=1926&lang=es
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Clasificación Internacional de Enfermedades para Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad. (11ª ed.; ICD-11). [https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20\(version%202014%20nov%202019\).pdf](https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20(version%202014%20nov%202019).pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Aniversario del Día Mundial de la Salud Mental. http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental_health_day_20121009/es/

- Organización Mundial de la Salud. (2021). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf&ua=1?sequence=1
- Ortiz Ocaña, A. (2015). *Epistemología y ciencias humanas. Modelos epistémicos y paradigmas*. Ediciones De la U. ISBN 978-958-762-392-5. https://www.researchgate.net/publication/315842011_Epistemologia_y_Ciencias_Humanas
- Ortiz Arellano, E. (2013). Epistemología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa: Paradigmas y Objetivos. *Claseshistoria*. 12, 3. ISSN 1989-4988. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5174556>
- Osnaya Cordoba, M., Rosales Murillo, M., Caballero Ávila, R., & Rosales Pérez, J. C. (2007). Ideación suicida en jóvenes universitarios: su asociación con diversos aspectos psicosociodemográficos. *Psicología Iberoamericana*. 15(2), 17-21. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133915933003.pdf>
- Pereira Santana, A & Vidal Cortez, M. (2021). Deserción estudiantil en la educación superior: reflexiones sobre la gestión enfocada en la retención o la permanencia. *Educación*. 45, 1. <https://www.redalyc.org/journal/440/44064134011/44064134011.pdf>
- Parales-Quenza, C. J. (2008). Anomia y Salud Mental Pública. Departamento de Psicología, Universidad Nacional de Colombia. *Salud pública*. 10(4), 658-666. <https://scielosp.org/pdf/rsap/v10n4/v10n4a16.pdf>
- Pérez Díaz, Y., & Guerra Morales, V. M. (2014). La regulación emocional y su implicación en la salud del adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*. 86(3), 368-375. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312014000300011&script=sci_abstract
- Pérez-Álvarez, M. (2012). Third-Generation Therapies: Achievements and challenges. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 12, 2, 291-310. Asociación Española de Psicología Conductual Granada, España. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33723643008.pdf>
- Pisfil Castillo, J. M. & Viera Quijano, M. V. (2007). Relación entre sucesos de vida y depresión en alumnos preuniversitarios de academia Excelsis – Lambayeque. *[Trabajo de grado,*

- Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo*]. Repositorio.
<https://hdl.handle.net/20.500.12802/2916>
- Presidencia de la República de Colombia. (2013). Decreto 1377 de 2013. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012, Derogado Parcialmente por el Decreto 1081 de 2015.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=53646>
- Presidencia de la República de Colombia. (2014). Decreto 886 de 2014. Por el cual se reglamenta el artículo 25 de la Ley 1581 de 2012, relativo al Registro Nacional de Bases de Datos.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=57338>
- Puerta Polo, J. V, & Padilla Diaz, D., E. (2011). Terapia cognitiva conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Revista Duazary*. 8, 2, 251-257. Universidad del Magdalena Santa Marta.
<https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156315016.pdf>
- Quaglieri, A., Biondi, S., Roma, P., Varchetta, M., Fraschetti, A., Burrai, J., ... & Mari, E. (2021). From Emotional (Dys) Regulation to Internet Addiction: A Mediation Model of Problematic Social Media Use among Italian Young Adults. *Journal of Clinical Medicine*. 11(1), 188. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8745641/>
- Rajappa, K., Gallagher, M. & Miranda, R. (2012). Emotion dysregulation and vulnerability to suicidal ideation and attempts *Cognit. Ther. Res.* 36 (6), 833-839.
<https://doi.org/10.1007/s10608-011-9419-2>.
- Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en Psicología*. 23(1), 9-17.
https://www.researchgate.net/profile/Carlos_Ramos43/publication/282731622_LOS_PARADIGMAS_DE_LA_INVESTIGACION_CIENTIFICA_
- Ramos Rueda, A, V. (2020). Estoy realmente cansado, ¡ya no puedo más! Estudio antropológico sobre el suicidio en hombres jóvenes en Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana.
<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/51974>
- Rendón Arango, M. I. (2007). Regulación emocional y competencia social en la infancia. *Diversitas - Perspectivas en psicología*. 3(2), 349-363.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/diver/v3n2/v3n2a14.pdf>
- Reyes Montenegro, V. (2016). Efectos de un programa cognitivo conductual en la depresión e ideación suicida en adolescentes de un hospital de Ferreñafe. *[Trabajo de maestría,*

- Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallos*]. Repositorio.
<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5810/BC-TES-TMP-1083%20%20REYES%20MONTENEGRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez, S & Cano, A. (2015). Discapacidad y Políticas Públicas. La experiencia real de los jóvenes con discapacidad en España. *Revista sociológica de pensamiento crítico*. ISSN-e 1887-3898. 11, 1, 137-139. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5770520>
- Rodríguez, E., Barradas Alarcón, M., Delgadillo-Castillo, R., Denis-Rodríguez, P. B., & Melo-Santiesteban, G. (2017). Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Latinoamérica: un metaanálisis. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*. 8, (15). Centro de Estudios e Investigaciones para el Desarrollo Docente A.C. <https://www.redalyc.org/journal/4981/498154006014/html/>
- Rosales Perez, J. C, Córdova Osnaya, M., & Ramos Clatempa, R. (2013). Ideación suicida en estudiantes mexicanos: Un modelo de relación múltiple con variables de identificación personal. *Psicología y Salud*. 22(1), 63-74. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/558/956/2453>
- Rosselló, J & Berríos Hernández, M. (2004). Ideación Suicida, Depresión, Actitudes Disfuncionales, Eventos de Vida Estresantes y Autoestima en una Muestra de Adolescentes Puertorriqueños/as. *Interamerican Journal of Psychology*. 38(2), 295-302. Sociedad Interamericana de Psicología. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28438215.pdf>
- Sanz, J., & Vázquez, C. (2011). Adaptación española del Inventario para Depresión de Beck- II (BDI-II). Pearson.
- Sánchez Cabada, M. E, Elizalde Monjardin, M., & Salcido Cibrián, L. J. (2022). Regulación emocional como factor protector de conductas suicidas. *Psicología y Salud*. 32(1). <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2710>
- Satinsky, E., Kimura, T., Kiang, M., Abebe, R., Cunningham, S., Lee, H., Lin, X., Liu, C., Rudan, I., Sen, S., Tomlinson, M., Yaver, M., & Tsai, A. (2021). Systematic review and meta-analysis of depression, anxiety, and suicidal ideation among Ph.D. students. *Sci Rep*. 11, 14370. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-93687-7>
- Solís-Cámara, P., Meda Lara, R. M., Moreno Jimenez B., & Palomera Chavez, A. (2018). Depresión e ideación suicida: Variables asociadas al riesgo y protección en universitarios

- mexicanos. *Revista Iberoamericana De Psicología*. 11(1), 11–22.
<https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.11104>
- Sousa, V., Driessnack, M., & Costa Mendes, I. (2007). Revisión de Diseños de Investigación Resaltantes para Enfermería. Parte 1: Diseños de Investigación Cuantitativa. *Latino-am Enfermagem*. 15 (3). https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf
- Siabato Macias, E. F., Forero Mendoza, I. X., & Salamanca Camargo, Y. (2017). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento Psicológico*. 15, 1, 51- 61. <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v15n1/v15n1a04.pdf>
- Silva, J. (2005). Regulación emocional y psicopatología: el modelo de vulnerabilidad/resiliencia. *Revista Chilena de neuro-psiquiatría*. 43(3), 201-209.
<https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v43n3/art04.pdf>
- Toro Tobar, R. A. (2015). Diseño y análisis psicométricos del Inventario de Desesperanza e Ideación Suicida “IDIS”. [Trabajo de grado, Universidad Católica de Colombia]. Repositorio. <https://repository.ucatolica.edu.co/entities/publication/2940ab78-27de-4819-bbaf-02213ac51bfe>
- Toro, R. (2016). Conducta suicida: consideraciones prácticas para la implementación de la terapia cognitiva. *Psychologia. Avances de la disciplina*. 7(1), 93-102. Universidad de San Buenaventura. Colombia. <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297226904010.pdf>
- Toro-Tobar, R., Grajales-Giraldo, F., & Sarmiento-López, J. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*. 16 (4), 473-486.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5756972>
- Turton, H., Berry, K., Danquah, A., & Pratt, D. (2021). The relationship between emotion dysregulation and suicide ideation and behavior: A systematic review. *Journal of Affective Disorders Reports*. 5, 100136, ISSN 2666-9153.
<https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100136>
- Universidad Santo Tomás. (2022). Formato consentimiento informado. Suministro institucional para investigaciones y trabajos de grado. Dirección de Investigación e Innovación. Creado mediante resolución rectoral No. 18 del 17 de octubre de 2018.
- Valdés Velazquez, A. (2014). El tratamiento de la depresión de Albert Ellis. [Trabajo doctoral, Universidad Marista Guadalajara]. Repositorio.

https://www.researchgate.net/publication/327219453_El_tratamiento_de_la_depresion_de_Albert_Ellis

- Valdivieso Carrillo, V, E. (2017). El suicidio desde Platón y Karl Marx. Dos visiones distintas ante un mismo problema filosófico. *Versiones Revista de Estudiantes de Filosofía*. ISSN. 1794-127x. 12 (2017). Universidad Autónoma de Colombia. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/versiones/article/view/330613>
- Vázquez, C., Hervás, G., & Hernangómez, L. (2010). Modelos cognitivos de la depresión: Una síntesis y una propuesta basada en 30 años de investigación. *Behavioral Psychology /Psicología Conductual*. 18(1), 139-165. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/08.Vazquez_18-1oa-1.pdf
- Vargas Gutierrez, R., & Muñoz-Martínez, A. (2013). La regulación emocional: Precisiones y avances conceptuales desde la perspectiva conductual. *Psicologia USP*. 24(2), 225-240. <https://www.redalyc.org/pdf/3051/305128932003.pdf>
- Vázquez Gonzalez, F. L., Muñoz, R., & Becoña, E. (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología conductual*. 8(3), 417-449. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa-1.pdf
- Wadlinger, H. A., & Isaacowitz, D. M. (2011). Fixing Our Focus: Training Attention to Regulate Emotion. *Personality and Social Psychology Review*. 15(1), 75–102. <https://doi.org/10.1177/1088868310365565>
- World Health Organization. (2013). Mental Health Action Plan 2013-2020 [Internet]. Geneva. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1
- World Health Organization. (2010). MhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: Mental Health Gap Action Programme (mhGAP). Ginebra. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44406?locale-attribute=es&>
- World Health Organization. (2001). Informe sobre la salud en el mundo 2001: Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42447>
- World Health Organization. (2011). The global economic burden of non-communicable diseases. Foro Económico Mundial, Ginebra.

https://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf

12. Anexos

Anexo 1 Consentimiento Informado (*Universidad Santo Tomás, 2022*)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS SEDE DE VILLAVICENCIO

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

COMITÉ DE ÉTICA, BIOÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Creado mediante resolución rectoral No. 18 del 17 de octubre de 2018

En el marco de la Constitución Política Nacional de Colombia, en su normatividad aplicable vigente, y del acuerdo institucional de la Universidad Santo Tomás No. 32 del 3 de julio de 2019, en el artículo 4, principios 2 (responsabilidad) y 6 (integridad); y, considerando las características de la investigación, se requiere que usted lea detenidamente y si está de acuerdo con su contenido, exprese su permiso o no, firmando el siguiente documento:

Respetado(a)

Usted ha sido invitado a vincularse como participante al proyecto de investigación titulado Regulación emocional, depresión e ideación suicida en estudiantes de pregrado de la Universidad Santo Tomás sede Villavicencio, dirigido por Laura Jimena Laguna Martínez, Karen Dayanna Rodríguez Sánchez y Karen Tatiana Silva Rueda, adscrito a la facultad de psicología.

El objetivo de este estudio es analizar la relación entre la regulación emocional, la depresión e ideación suicida en estudiantes de pregrado de la Universidad Santo Tomás sede Villavicencio y se realiza con el fin de generar aportes significativos en la identificación de variables relevantes en la salud mental de los estudiantes, que permitan facilitar la creación de planes de promoción y prevención desde UDIES y a su vez sirva como base para la creación de nuevos estudios relacionados al bienestar estudiantil en la Universidad Santo Tomás.

La participación es voluntaria con las siguientes consideraciones:

- La investigación se acoge al Art. 15 de la constitución política de Colombia, que expide la ley 1581 del 2012 “sistema de protección de datos”: Los datos suministrados por los participantes, serán protegidos en todas las fases de la investigación (Recolección, almacenamiento, uso, o circulación de sus datos personales). Por lo tanto, estos datos no serán divulgados por ningún medio y serán usados únicamente para fines de la presente investigación.

Dichos datos sólo serán divulgados en caso de que se identifique que la vida del participante corre algún riesgo.

- La evaluación a partir de herramientas o instrumentos psicométricos, será regido por el Código deontológico del psicólogo en la ley 1090 del 2006.

- De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”; y que el Comité de Ética, Bioética e Integridad Científica de la Universidad Santo Tomás acoge en los demás campos, se establece que:

La participación en la investigación no representa ningún riesgo, algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

En el caso en que durante su participación usted considere que se presenta algún riesgo o daño para su salud o la del sujeto en quien se realice la investigación, se suspenderá.

El participante tiene la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen prejuicios.

La identidad y privacidad del/los participantes no será divulgada.

Es compromiso del profesional e investigador, proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.

Beneficios de la investigación para el informante

Aportar de manera significativa en la identificación de variables relevantes en la salud mental de los estudiantes, facilitando la creación de planes de promoción y prevención desde UDIES y a su vez sirviendo como base para la creación de nuevos estudios relacionados al bienestar estudiantil en la Universidad Santo Tomás.

Riesgos de la investigación para el informante

Se podrían presentar riesgos psicológicos cuando se realicen las aplicaciones de las pruebas, debido a que hay preguntas referidas al estado de ánimo de los participantes que pueden estar latentes en sintomatología depresiva. De esta manera se brindará un espacio de escucha para quien lo requiera y solicite, con el fin de contrarrestar posibles riesgos, de igual manera se suministrarán rutas de atención y apoyo emocional.

Para participar, debe cumplir los siguientes criterios de inclusión:

Ser mayor de 18 años

Pertenecer a algún programa de pregrado de la universidad Santo Tomás sede Villavicencio.

CONTACTO

Si desea obtener más información sobre el proceso y la investigación puede comunicarse a través de los siguientes correos electrónicos institucionales, lauralaguna@usantotomas.edu.co y karensilva@usantotomas.edu.co.

Una vez leído el consentimiento declaro que:

- He sido invitado(a) a participar en el estudio o investigación de manera voluntaria.
- He leído y entendido este formato de consentimiento informado.
- Todas mis preguntas han sido contestadas claramente y he tenido el tiempo suficiente para pensar acerca de mi decisión de participar.
- He sido informado y conozco de forma detallada los posibles riesgos y beneficios derivados de mi participación en el proyecto.
- No tengo ninguna duda sobre mi participación, por lo que estoy de acuerdo en hacer parte de esta investigación.
- Puedo dejar de participar en cualquier momento sin que esto tenga consecuencia.
- Conozco el mecanismo mediante el cual los investigadores garantizan la custodia y confidencialidad de mis datos, los cuales no serán publicados ni revelados a menos que autorice por escrito lo contrario.
- Identifiqué que los investigadores podrían hacer uso de la información y las grabaciones de audio, video o imágenes que se generen en el marco del proyecto.
- Sobre esta investigación me asisten los derechos de acceso, rectificación y oposición que podré ejercer mediante solicitud ante el investigador responsable, en la dirección de contacto que figura en este documento.
- Los datos obtenidos en la investigación se podrán usar en publicaciones académicas e informes de avance que se requieran en el desarrollo de la investigación.

Entiendo y comprendo la información anteriormente suministrada.

Correo electrónico institucional

Número de documento de identidad (cédula)

Acepto participar en esta investigación

Si acepto

Anexo 2. Pruebas Psicométricas

Versión Adaptada al Español del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) (Sanz & Vázquez, en Colaboración con el Departamento de I+D de Pearson Clinical and Talent Assessment, 2011)

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo cómo se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto.

Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de elegir.

1. Tristeza

- 0. No me siento triste
- 1. Me siento triste gran parte del tiempo
- 2. Me siento triste todo el tiempo
- 3. Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo

2. Pesimismo

- 0. No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1. Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2. No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0. No me siento como un fracasado.
- 1. He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2. Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3. Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de placer

- 0. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2. Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de culpa

0. No me siento particularmente culpable.

1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3. Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de castigo

0. No siento que esté siendo castigado

1. Siento que tal vez pueda ser castigado.

2. Espero ser castigado.

3. Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0. Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1. He perdido la confianza en mí mismo.

2. Estoy decepcionado conmigo mismo.

3. No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

0. No me critico ni me culpo más de lo habitual

1. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2. Me critico a mí mismo por todos mis errores

3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o deseos suicidas

0. No tengo ningún pensamiento de matarme.

1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2. Querría matarme

3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0. No lloro más de lo que solía hacerlo.

1. Lloro más de lo que solía hacerlo

2. Lloro por cualquier pequeñez.

3. Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de interés

0. No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0. Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión

14. Desvalorización

0. No siento que yo no sea valioso
1. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3. Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de energía

0. Tengo tanta energía como siempre.
1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los hábitos de sueño

0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual
- 2ª. Duermo mucho más que lo habitual
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0. No estoy tan irritable que lo habitual.

1. Estoy más irritable que lo habitual.

2. Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3. Estoy irritable todo el tiempo. No me siento más cansado de lo normal.

18. Cambios en el apetito

0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2ª. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3ª. No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de concentración

0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o fatiga

0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer

21. Pérdida de Interés en el sexo

0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2. Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3. He perdido completamente el interés en el sexo.

**Versión Adaptada al Español de la Escala de Dificultades en Regulación Emocional (DERS)
(Muñoz-Martínez, Vargas, & Hoyos-González, 2016)**

Por favor indique con qué frecuencia las siguientes afirmaciones aplican para usted en la última semana, mencionando el número que considere más apropiado de acuerdo con la escala que encuentra abajo. Escriba el número correspondiente en la casilla junto a cada ítem.

1	2	3	4	5
Casi nunca	Algunas veces	Cerca de la mitad del tiempo	La mayoría del tiempo	Casi siempre
(0-10%)	(11-35%)	(36-65%)	(66-90%)	(91-100%)

En la última, semana incluido el día de hoy:

1. Tuve dificultad para encontrar el significado a mis sentimientos.
2. Me sentí confundido/a acerca de cómo me sentí.
3. Estuve alterado/a, tuve dificultad para realizar el trabajo.
4. Estuve molesto/a, quedé fuera de control
5. Estuve alterado/a y creo que seguí sintiéndome así durante mucho tiempo.
6. Estuve alterado/a y creo que terminé sintiéndome muy deprimido/a.
7. Estuve alterado/a y tuve dificultad para concentrarme en otras cosas.
8. Estuve alterado/a y me sentí fuera de control.
9. Estuve alterado/a y me sentí avergonzado/a de mí mismo/a por sentir de esa manera.
10. Estuve alterado/a, tuve dificultades concentrándome.
11. Estuve alterado/a, tuve dificultades controlando mis comportamientos.
12. Estuve alterado/a, creo que no hay nada que pueda hacer para sentirme mejor.
13. Estuve alterado/a, perdí el control sobre mis conductas.
14. Estuve alterado/a, encontré difícil pensar en algo más.
15. Estuve atento/a a mis sentimientos (r).

Calificación Factores

1. Estrategias (ítems 1-14): Acceso limitado a estrategias de regulación emocional percibidas como efectivas.

2. Conciencia (ítem 15): Falta de consciencia emocional. Este ítem debe ser calificado en reverso.

Confiabilidad, Medias, y Desviaciones Estándar

Escala Estrategias:

- Alfa de Cronbach: 0.895
- Media: 30.83
- DE: 9.48

Escala Conciencia

- Media: 2.13
- DE: 0.94

Versión Adaptada al Español de la Escala de Ideación Suicida de Beck (Eugenio & Zelada, 2011)

En este cuestionario encontrará una serie de enunciados con diferentes respuestas, donde tendrá que marcar una de ellas de acuerdo con la que más se asemeje a su deseo, actitud o pensamiento. No dedique mucho tiempo a cada frase; simplemente responda lo que cree que se ajusta mejor a su forma de pensar, sentir o actuar.

1. Actitudes hacia la vida/muerte**1.1 Deseo de vivir.**

0.Moderado a intenso.

1.Débil

2.Ninguno

1.2 Deseo de morir.

0.Ninguno

1.Débil

2.Moderado

1.3 Razones para vivir/morir

0.Las razones para vivir son superiores a los de morir

1.Iguales

2.La razones para morir son superiores a las de vivir

1.4 Deseo de realizar un intento de suicidio activo

0.Ninguno

1.Débil

2.Moderado a intenso

1.5 Intento pasivo de suicidio

0.Tomaría precauciones para salvar su vida

1.Dejaría la vida/muerte en manos del azar (cruzar sin cuidado una calle muy transitada)

2.Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida (por ejemplo: dejar de tomar su medicina).

2. Pensamientos / deseos suicidas

2.1 Dimensión temporal: Duración

0.Breves, periodos pasajeros.

1.Períodos más largos

2.Continuos (crónicos), o casi continuos.

2.2 Dimensión temporal: Frecuencia

0.Rara, ocasionalmente

1.Intermitente

2.Persistentes o continuos

2.3 Actitud hacia los pensamientos/deseos

0.Rechazo

1.Ambivalente, indiferente

2.Aceptación

2.4 Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo

0.Tiene sensación de control

1.No tiene seguridad de control

2.No tiene sensación de control.

2.5 Por qué no lo harías (familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, irreversible).

0.No intentaría el suicidio debido a algún factor persuasivo, algo lo detiene

1.Los factores persuasivos tienen una cierta influencia.

2.Influencia mínima o nula de los factores persuasivos.

2.6 Razones de pensar en el proyecto de intento.

0.Manipular el medio, llamar la atención, venganza.

1.Combinación de ambos.

2.Escapar, acabar, salir de problemas.

3. Proyecto de intento suicida

3.1 Método: Especificación/planes

0.No lo ha considerado.

1.Lo ha considerado, pero sin detalles específicos.

2.Los detalles están especificados/bien formulados.

3.2 Método: Disponibilidad/oportunidad de pensar el intento

0.Método no disponible, no hay oportunidad.

1.El método llevaría tiempo/esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente

2.Método y oportunidad accesible del método proyectado.

3.3 Sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento

0.No tiene coraje, demasiado débil, temeroso, incompetente.

1.Inseguridad de su coraje, competencia.

2.Seguro de su competencia, coraje.

3.4 Expectativa/anticipación de un intento real.

0.No.

1.Incierto, no seguro.

2.Si.

4. Actualización del intento o desesperanza

4.1 Preparación real

0.Ninguna.

1.Parcial (ejemplo: empezar a recoger píldoras).

2.Completa (tener las píldoras, la navaja, la pistola cargada).

4.2 Notas acerca del suicido

0.No escribió ninguna nota.

1.Empezaba pero no completa, solamente pensó en dejarla.

2.Completa.

4.3 Preparativos finales: anticipación de muerte (escribir una carta de despedida a mis familiares y amigos, realizar donación de bienes)

0.Ninguno.

1.Pensamiento de dejar algunos asuntos arreglados.

2.Hacer planes definidos o dejaría todo arreglado.