

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
UNIDAD DE POSGRADO

**INFLUENCIA DE LAS ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN
EMOCIONAL SOBRE EL ESTRÉS PERCIBIDO, EN
JÓVENES Y ADULTOS DE LIMA METROPOLITANA
DURANTE LA PANDEMIA COVID-19**



**PRESENTADA POR
GUADALUPE TORRES VILLALOBOS**

**ASESOR
JOSÉ PAULINO ORÉ MALDONADO**

TESIS

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN PSICOLOGÍA
CON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

LIMA – PERÚ

2022



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

**INFLUENCIA DE LAS ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN
EMOCIONAL SOBRE EL ESTRÉS PERCIBIDO, EN JÓVENES Y
ADULTOS DE LIMA METROPOLITANA DURANTE LA PANDEMIA
COVID-19**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

PRESENTADA POR:

**Lic. GUADALUPE TORRES VILLALOBOS
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6029-1493>**

ASESOR:

**Mg. JOSÉ PAULINO ORÉ MALDONADO
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3121-0751>**

LIMA, PERÚ

2022

DEDICATORIA

Para Alejandrina R. A. Villalobos Roca,
Gilmer Torres Ruiz y
Juan Diego Torres Villalobos,
los quiero mucho.

AGRADECIMIENTO

A mi familia, gracias por su amor incondicional, su acompañamiento y confianza, que me ayudan a ser más resiliente y por enseñarme a tener fe en Dios, la Virgen María y en mí.

A mi asesor, el Mg. José Oré Maldonado, gracias por su compromiso, paciencia y dedicación durante todo el proceso de la investigación.

A todas las personas que participaron voluntariamente en este estudio, gracias por su colaboración y tiempo, que, a pesar de haber afrontado momentos difíciles durante la pandemia, mostraron apertura en compartir parte de sus experiencias de forma anónima.

Al Dr. Sergio Dominguez Lara y al Mg. Jhonatan Navarro Loli, gracias por su disposición y por compartir sus experiencias y recomendaciones.

Finalmente, a la Universidad de San Martín de Porres y sus autoridades, por brindarme la oportunidad de trabajar y formar carrera en la investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---|------|
| PORTADA..... | I |
| DEDICATORIA..... | II |
| AGRADECIMIENTO..... | III |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS..... | IV |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | VI |
| RESUMEN..... | VII |
| ABSTRACT..... | VIII |
| RESUMEN DEL REPORTE DE SIMILITUD..... | IX |
| INTRODUCCIÓN..... | X |
| CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO..... | 12 |
| 1.1. Bases teóricas..... | 12 |
| 1.1.1. Regulación Emocional..... | 12 |
| 1.1.2. Estrés..... | 19 |
| 1.2. Evidencias empíricas..... | 22 |
| 1.3. Definición de términos básicos..... | 25 |
| 1.4. Planteamiento del problema..... | 26 |
| 1.4.1. Descripción de la Realidad Problemática..... | 26 |
| 1.4.2. Justificación de investigación..... | 29 |
| 1.4.3. Formulación del problema..... | 30 |
| 1.5. Objetivos de investigación..... | 30 |
| 1.6. Hipótesis..... | 30 |
| 1.6.1. Formulación de hipótesis..... | 30 |
| 1.6.2. Variables y definición operacional..... | 31 |
| CAPÍTULO 2: MÉTODO..... | 33 |
| 2.1. Tipo y diseño de investigación..... | 33 |
| 2.2. Participantes..... | 33 |

| | |
|--|----|
| 2.3. Medición..... | 34 |
| 2.4. Procedimiento..... | 35 |
| 2.5. Aspectos éticos..... | 36 |
| 2.6. Análisis de datos..... | 36 |
| CAPÍTULO 3: RESULTADOS..... | 38 |
| 3.1. Análisis descriptivo preliminar..... | 38 |
| 3.2. Contraste de hipótesis..... | 39 |
| CAPÍTULO 4: DISCUSIÓN..... | 43 |
| 4.1. Implicancias de los resultados..... | 43 |
| 4.2. Limitaciones y recomendaciones..... | 53 |
| 4.3. Conclusiones..... | 54 |
| REFERENCIAS..... | 56 |
| ANEXOS..... | 66 |
| Anexo A: Consentimiento Informado | |
| Anexo B: Datos sociodemográficos | |
| Anexo C: Análisis factorial exploratorio de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) | |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1: Análisis descriptivos de las variables y coeficientes de confiabilidad..... | 36 |
| Tabla 2: Matriz de correlación de las variables..... | 37 |
| Tabla 3: Coeficientes del análisis de regresión múltiple de estrategias cognitivas y conductuales de regulación emocional que predicen el estrés y control percibidos..... | 40 |

RESUMEN

El costo biopsicosocial significativo producido por la infección del SARS-CoV-2 reformuló los tópicos de investigación e intervención en los servicios de salud mental pública, siendo una de ellas, los procesos de identificación y modificación de emociones, que favorezcan el manejo y afronte de situaciones estresantes. El objetivo de esta investigación fue predecir la influencia de las estrategias de regulación emocional sobre el estrés percibido en jóvenes y adultos de Lima durante la primera ola de la pandemia por COVID-19. Para ello, se empleó un método predictivo transversal, evaluando a 401 participantes de ambos sexos (mujeres 75.1%), con edades entre 18 a 60 años ($M = 30.1$; $DE = 11.8$). Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Regulación Cognitiva de las Emociones (CERQ), Cuestionario de Regulación Conductual de las Emociones (BERQ) y la Escala de Estrés Percibido (PSS 14). Los resultados principales revelan que las estrategias cognitivas, Rumiación ($\beta = .307$) y Catastrofización ($\beta = .254$) predicen el estrés percibido ($R^2 = .43$), y Focalización en los planes predice el control percibido ($R^2 = .40$; $\beta = -.343$); mientras que, las estrategias conductuales influyen en el estrés ($R^2 = .237$) y control ($R^2 = .35$), Retirada predice positivamente el estrés ($\beta = .350$) y el control ($\beta = .202$), y Enfrentar activamente predice negativamente el estrés ($\beta = -.274$) y el control ($\beta = -.512$). Los alcances teóricos y prácticos fueron discutidos, y se brindaron recomendaciones.

Palabras claves: regulación emocional, estrés, COVID-19

ABSTRACT

The significant biopsychosocial cost produced by the SARS-CoV-2 infection reformulated the research topics and intervention in public mental health services, one of them being the processes of identification and modification of emotions, which favor the management and coping of stressful situations. The objective of this study was to predict the influence of emotional regulation strategies on perceived stress in young people and adults in Lima during the first wave of the COVID-19 pandemic. For this, a cross-sectional predictive method was used, evaluating 401 participants of both gender (75.1% women) and aged between 18 and 60 years ($M = 30.1$; $SD = 11.8$). The Cognitive Regulation of Emotions Questionnaire (CERQ), Behavioral Regulation of Emotions Questionnaire (BERQ) and the Perceived Stress Scale (PSS 14) were used. The main results reveal that the cognitive strategies Rumination ($\beta = .307$) and Catastrophizing ($\beta = .254$) predict perceived stress ($R^2 = .43$), and Focus on plans predicts perceived control ($R^2 = .40$; $\beta = -.343$); whereas, behavioral strategies influence stress ($R^2 = .237$) and control ($R^2 = .35$), Withdrawal positively predicts stress ($\beta = .350$) and control ($\beta = .202$), and Actively coping predicts stress ($\beta = -.274$) and control ($\beta = -.512$) negatively. The theoretical and practical scopes were discussed, and recommendations were provided.

Keywords: emotion regulation, stress, COVID-19

NOMBRE DEL TRABAJO

Reporte_Tesis_Guadalupe Torres Villalobos

AUTOR

GUADALUPE TORRES VILLALOBOS

RECuento DE PALABRAS

17212 Words

RECuento DE CARACTERES

101847 Characters

RECuento DE PÁGINAS

71 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

859.5KB

FECHA DE ENTREGA

Jun 5, 2023 9:43 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 5, 2023 9:44 PM GMT-5

● 9% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material citado



Mg. José Paulino Oré Maldonado

INTRODUCCIÓN

La infección del SARS-CoV-2 cobró un alto costo biopsicosocial en el Perú y el mundo. Diversas medidas de bioseguridad fueron decretadas en los gobiernos con el afán de prevenir la incidencia de contagios; no obstante, muchas de estas medidas fueron causantes de problemas psicosociales o reforzaban la inestabilidad emocional ya producida por la pandemia. Las reacciones emocionales y conductuales relacionadas al COVID-19, consolidaron las consecuencias aversivas del estrés psicológico como resultado de eventos negativos prolongados; por ende, las emociones intensas y duraderas que se volvían desadaptativas, y más las preocupaciones preexistentes, conducían a niveles patológicos de del malestar emocional y conductas de riesgo. Esta realidad requiere que las personas aprendan sobre procesos psicológicos que favorezcan la identificación y control emocional, como medio de afronte a situaciones altamente estresantes, puesto que, los síntomas de estrés fueron un predictor significativo del incremento del malestar emocional generado por la pandemia.

La presente investigación está enfocada en analizar la influencia de las estrategias de regulación emocional sobre el estrés percibido en jóvenes y adultos de Lima durante la primera ola de la pandemia por COVID-19; mientras que, la hipótesis del estudio asume que las estrategias de regulación emocional predicen, tanto el estrés como el control, percibidos. De este modo, se empleó un enfoque epistemológico cuantitativo, mediante un diseño metodológico predictivo transversal, para explorar cómo una variable independiente influye en una dependiente. La población objetivo es general, no clínico, y estuvo conformado por 401 jóvenes y adultos limeños de ambos sexos, con edades entre 18 a 60 años, que participaron voluntariamente en la investigación.

A continuación, el presente trabajo está compuesto por cuatro capítulos; el primero es el Marco Teórico, consiste en la descripción de los modelos teóricos que explican los procesos de la regulación emocional y del estrés. Asimismo, se exponen los antecedentes de investigación que son evidencia empírica de las posibles relaciones entre las variables

psicológicas del estudio, el planteamiento del problema para delimitar la descripción de la realidad problemática, la justificación del estudio y el diagnóstico de la formulación del problema. Luego se exhibirá los objetivos e hipótesis que están orientados al análisis predictivo de las variables y, posteriormente, se complementará con la definición operacional de las variables.

En el segundo capítulo, Método, se trata sobre el tipo y diseño de investigación empírica que permitirán el logro de los objetivos. Del mismo modo, se describen las características sociodemográficas de los participantes del estudio, así como, la estructura y contenido de los instrumentos de medición psicológica. Se expone el procedimiento realizado desde la propuesta hasta la implementación del proyecto, las consideraciones éticas tomadas en cuenta y las características de los análisis estadísticos a realizar. Por otro lado, el tercer capítulo, Resultados, presenta e integra el análisis descriptivo e inferencial de los datos estadísticos, y el contraste de hipótesis bajo una metodología predictiva. El cuarto capítulo, Discusión, se debaten las implicancias de los resultados, tomando en cuenta las bases teóricas y evidencias empíricas previas para una mejor ilustración; se agrega las limitaciones, recomendaciones y las conclusiones. Finalmente, están incluidas las referencias bibliográficas y los anexos (la ficha del consentimiento informado, datos sociodemográficos y el análisis factorial exploratorio de la Escala de Estrés Percibido).

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

1.1. Bases teóricas

El estigma del SARS-CoV-2 sometió con un alto costo de vidas saludables en el Perú; conforme pasaban los meses las variantes del virus derribaban los intentos de prevención, las condiciones del sistema sanitario con pocos recursos estaban saturados de pacientes y la comorbilidad con enfermedades físicas o mentales preexistentes, reducían las probabilidades de hallar un tratamiento efectivo (Pacheco-Romero, 2021). El incremento de la impredecibilidad y desesperanza era inevitable, y peor aún, cuando los efectos secundarios comenzaron a manifestarse en la salud mental. La angustia por el distanciamiento físico-social, la sobreprotección e higiene, los problemas labores y económicos, el miedo y la vergüenza de contagio, entre otros efectos adversos, ocasionaron deterioros severos en la salud psicológica, tanto en las personas infectadas por el COVID y quienes no lo tuvieron (Pera, 2020). Todo ello proyectó un nuevo panorama para el servicio e investigación en salud mental, otorgando un rol importante al manejo y control emocional, dado que, los problemas emocionales disminuyen la inmunidad, agravan las condiciones fisiológicas, influyen en comportamiento disfuncionales y socavan la recuperación ante distintas enfermedades (Pera, 2020).

1.1.1. Regulación Emocional

De acuerdo con el Modelo Modal propuesto por Gross (2015a), el afecto es un término general y de jerarquía mayor que alude a tres estados psicológicos: las respuestas al estrés, las emociones y los estados de ánimo. El autor señala que las dos primeras se distinguen en la forma cómo se procesan; las respuestas al estrés suelen ser estados afectivos negativos por la inhabilidad para lidiar con las demandas del entorno y las emociones se refieren a estados afectivos más específicos, fuesen negativos o positivos. Asimismo, el estado anímico es una condición más prolongada y menos intensa que la emoción, esta última se evoca en circunstancias concretas y las tendencias conductuales son particulares para esos momentos.

El estudio de las emociones es uno de los principales focos de interés para muchos expertos en la conducta humana, especialmente por el deseo de conocer el origen y evolución de los estados afectivos (Gross, 2014). Hasta la fecha, son varias las investigaciones que demuestran la importancia de los procesos emocionales para la salud, sobre todo en circunstancias donde priman factores estresantes (Jiang et al., 2020; Jungmann & Witthoft, 2020). Scherer (2013) registró tres perspectivas teóricas principales que han ayudado a perfilar este constructo: (a) de las emociones básicas (o discretas), (b) dimensional/ constructivista y (c) las teorías de *appraisal*.

Ciertamente, el *appraisal* (valoración o interpretación) aún es considerado un elemento relevante en la generación y modificación de las emociones, así como, en la calidad e intensidad de las respuestas comportamentales, fisiológicas y sentimentales (Jazaieri et al., 2018; Moors et al., 2013). Sin embargo, Suri y Gross (2022) comentaban que, a raíz de las tantas teorías sobre la emoción a lo largo de la historia, nació una “guerra emocional de cien años”, porque, por un lado, el fenómeno empírico de la emoción era argumentada como un proceso consistente en la interacción con determinados elementos (i.e. *appraisal* – emoción); mientras que, por otro lado, se sustentaba que las emociones eran moldeables y respondían solo al contexto y aprendizaje. Frente a esta discrepancia, la perspectiva conexionista ofrece una integración para las investigaciones de las emociones, desde el marco interactivo de activación y competencia para la emoción, con el cual, bajo ciertos valores y circunstancias, las emociones pueden ser consistentes y estables, pero, en otras situaciones, las emociones pueden ser cambiantes y moldeables, por ejemplo, cuando las conexiones innatas y la historia de aprendizaje de la misma instancia emocional son altas hay más probabilidad de respuestas emocionales específicas en el tiempo (Suri & Gross, 2022).

Las emociones son respuestas automáticas y únicas frente a una determinada situación (Gross, 2014), intercedidas por una serie de experiencias subjetivas, fisiológicas y conductuales (Fredrickson, 2001). Estas experiencias se manifiestan

siempre y cuando la situación atendida haya sido interpretada como un aspecto esencial para alguna meta personal, social o cultural (Sheppes et al., 2015). La generación de emociones se resume en un proceso cíclico de cuatro fases cardinales según el Modelo Modal: *Mundo - Percepción - Interpretación – Respuesta*. Es decir, el individuo está expuesto a un mundo interno y/o externo, que son percibidos y valorados como adecuado, inadecuado o irrelevante según el estado deseado del mundo; y finalmente, motivando a la acción (respuesta) para abordar la brecha entre lo que es percibido y lo que se desea del mundo (objetivo o meta) (Gross, 1998; 2014).

En el contexto de una emoción, el mundo se representa con una situación potencialmente significativa para una persona (Gross, 2014), y está asociado a sus necesidades, valores o bienestar (Frijda & Scherer, 2009). Apenas es percibida enfoca su atención hacia ella y una vez evaluada, las emociones se generan inmediatamente y prepara al organismo para enfrentar lo que está ocurriendo (Ford & Gross, 2018; Frijda & Scherer, 2009). La intensidad, duración, frecuencia o el tipo de categorías de las respuestas cambian de acuerdo con la relevancia de la situación (Davidson, 1998), lo cual está vinculado con los criterios personales que evalúan dicha relevancia de un estímulo/evento, tales como el placer o desagrado intrínseco, lo novedoso e inesperado del estímulo, y la motivación por satisfacer/obstruir una necesidad, lograr una meta o hacer prevalecer un valor (Moors et al., 2013). En este sentido, uno de los motivos para regular las emociones puede residir en las creencias que se tienen sobre la misma emoción; por ejemplo, si son buenas/malas o controlables/incontrolables (Ford & Gross, 2018).

Jazaieri et al. (2018) refieren que las emociones permiten su propia moderación, reclutando una serie de estrategias que tienen como base el procesamiento de generación de emociones. En otras palabras, según Thompson (1991), la regulación emocional es un proceso dinámico de activación, modificación y formación, en el que una emoción es influenciada por un sistema de evaluación, desde el instante en que se presenta, cómo se experimenta y cómo se expresa (Ford & Gross, 2018). Puede

proceder en dos vías distintas: a nivel intrínseco, cuando el individuo pretende regular sus propias emociones, y a nivel extrínseco, si el objetivo es regular las emociones de otras personas (Gross, 2014; Thompson, 1991).

Tomando en cuenta las cuatro fases cardinales, se lleva a cabo el Proceso Modal de la Regulación Emocional y, posteriormente, el Proceso Modal Extenso (PME), que constan de cinco estrategias principales, encargados de modificar la conservación de una respuesta emocional (Gross, 2015b). Una vez percibida y evaluada una situación, la respuesta emocional deriva diversas posibilidades de acción (a favor o en contra de ella) que pasan a ser el punto de partida para el ciclo regulatorio. En un primer momento, la *Selección de la situación* es la estrategia para decidir cuál es el aspecto más aceptable o menos perjudicial para el individuo; la *Modificación de la Situación* es la acción directa de intervenir para cambiar el impacto emocional; el *Despliegue Atencional* es la distracción del foco de atención para disminuir el malestar emocional; el *Cambio Cognitivo (Reappraisal)* es una de las estrategias más empleadas porque consiste en reevaluar el significado que se le da a la emoción para incrementar o reducir las experiencias emocionales negativas o positivas; por último, *Modulación de Respuesta*, que se refiere al cambio de las respuestas experienciales, conductuales o fisiológicas de la emoción (Gross, 2015a).

El PME expresa un sistema de valoración de segundo nivel que regula el sistema de primer nivel (las fases cardinales de la generación emocional) en función a metas superiores e inicia un proceso cíclico en cascada que busca reducir la discrepancia entre la experiencia emocional-fisiológica y la meta que se desea alcanzar, por lo que, genera una respuesta-acción para lograr la meta (Uusberg et al., en prensa). Este modelo esboza cuatro etapas (identificación, selección, implementación y monitoreo), en las que se van realizando las estrategias según la meta que se desee alcanzar (McRae & Gross, 2020).

Uusberg et al. (en prensa) explican: en la *Identificación* se busca activar una meta de regulación emocional cada vez que exista un conflicto entre la emoción actual

y una meta personal (ejem: sentir menos ansiedad). En la *Selección* ocurre a manera de bucle y su función es elegir una estrategia óptima de regulación emocional (ejem: despliegue atencional o evitación). En la etapa de *Implementación* se modula la emoción directamente, mediante tácticas de regulación (ejem: concentrarse en actividades para distraerse de los pensamientos o reacciones corporales ansiosas). *Monitoreo* es la etapa más amplia, en la cual puede cumplirse tres opciones: mantener la regulación, cambiar la táctica y, una vez que se haya alcanzado la meta emocional, se detiene la regulación.

En otras palabras, la identificación de la discrepancia entre la emoción percibida y un objetivo personal-superior, activa una meta emocional, conduciendo a la selección de la estrategia más adecuada posible; según ello, se implementa una táctica específica de regulación para traducir la estrategia elegida en una respuesta específica a la situación, y, finalmente, los resultados de la regulación son monitoreados según la eficacia de la estrategia, para mantenerla o cambiarla hasta lograr la meta emocional (Uusberg et al., en prensa).

Estrategias cognitivas:

Garnefski et al. (2001) proponen un modelo de nueve estrategias cognitivas: *Rumiación*, es la estrategia que enfoca la atención hacia las ideas y sentimientos propios del individuo, asociados a eventos negativos específicos; *Catastrofización*, son las creencias sobreevaluadas de experiencias o eventos aversivos; *Autoculparse*, es la idea de culpabilidad que el mismo individuo asimila sobre algo que ha ocurrido o por lo que siente; *Culpar a otros*, a diferencia de la estrategias anterior, en este se presentan creencias que otorgan las responsabilidad de las causas de un problema a otras personas; *Aceptación*, son creencias que asumen o aceptan la situación, tal y cómo pasó; *Poner en Perspectiva*, es la estrategia que evalúa el significado de un evento aversivo en función a experiencias previas, intentando minimizar la intensidad; *Reinterpretación Positiva*, es la creencia reevaluada del evento con menos aversión; *Focalización positiva*, es el pensamiento enfocado es los aspectos más agradables de

los eventos actuales; y *Focalización de los Planes*, es cuando la evaluación cognitiva se orienta a buscar acciones de solución del problema.

Ciertamente, antecedentes de investigación han mostrado que las estrategias cognitivas pueden agruparse en dos categorías, adaptativas y desadaptativas, dado que las implicancias emocionales y conductuales se asocian con variables positivas y negativas, respectivamente (Dominguez-Lara y Medrano, 2016a; Garnefski et al., 2017; Jungmann & Witthoft, 2020). En contraste, muchas formas de malestar emocional son producidos por desajustes entre las adaptaciones a un contexto pasado, pero que no funciona igual en un contexto actual; es decir, la forma cómo se ajusta el individuo a un contexto-problema pudo ser funcional alguna vez en su vida, pero no necesariamente esa misma funcionalidad se ajustará a nuevos contextos que impliquen un malestar emocional similar y demanden una cantidad y calidad de esfuerzo particular (Hayes et al., 2020).

Al respecto, Medrano et al. (2016) explican que las estrategias regulatorias cognitivas posiblemente estén vinculadas entre sí según sus características psicoevolutivas: las estrategias automáticas, como rumiación y la catastrofización, serían una de las respuestas más antiguas en términos evolutivos, activando respuestas de alerta al organismo para sobrevivir ante alguna amenaza inmediata; no obstante, las bases cerebrales y los procesos neurobiológicos involucrados contribuyen a la activación de reacciones que caracterizan la ansiedad y el estrés. En segundo lugar, las estrategias elaborativas, como reinterpretación cognitiva o focalización en los planes, es un sistema voluntario que consume mayor tiempo y altos recursos atencionales, porque exige el manejo y elaboración consciente de la regulación, es más racional y realista en la disminución de signos ansiosos, por tal razón, evolutivamente, las estrategias elaborativas tienen bases biológicas más recientes (córtex prefrontal).

Estrategias conductuales:

Kraaij y Garnefski (2019) exponen el modelo de cinco estrategias conductuales: *Distracción*, que consiste en enfocar la atención en realizar acciones para distraerse de

la emoción y poder lidiar con el evento estresante; *Retirada*, son acciones que tienen la intención de apartarse de los estímulos aversivos del evento; *Enfrentar activamente*, es la realización de acciones que buscan lidiar con el evento estresante de forma directa; *Buscar apoyo social*, consiste en solicitar apoyo externo y compartir las experiencias emocionales para enfrentar el evento estresante; por último, *Ignorar el problema*, es el comportamiento indiferente frente al evento estresante.

Si bien es cierto, la interacción entre el contexto y la emoción es cambiante, empero, Moors et al. (2013) señalan que entre las interpretaciones (evaluación cognitiva) y la emoción puede existir una relación más estable, dado que mismas evaluaciones coinciden con las mismas emociones. Tal es el caso de la rumiación y catastrofización, que suelen relacionarse con desórdenes de pánico (Muñoz-Navarro et al., 2021), ansiedad, depresión y estrés (Dubey et al., 2020), invalidación emocional (Schreiber y Veilleux, 2022) o sentimientos de soledad (Preece et al., 2021). Por el contrario, las respuestas conductuales no necesariamente son consecuencias de dichos procesos evaluativos, porque las estrategias conductuales de regulación pueden manifestarse en un momento distinto a la reinterpretación y se recomienda que estos sean estudiados independientemente (Kraaij & Garnefski, 2019).

El modelo de proceso del cambio comportamental según Duckworth y Gross (2020), demuestra que los impulsos para actuar, pensar o sentir de una manera específica, independiente de que sean adaptativos a corto o largo plazo, son tendencias de respuestas desarrolladas en el trascurso de segundos a minutos en etapas cualitativamente diferentes. Esto significa que, una vez percibido un evento puede producirse una conducta sin necesidad de una evaluación o interpretación previa, dado que, algunas señales contextuales entran en la conciencia e inmediatamente después el organismo ejecuta una conducta; por ejemplo, las conductas automáticas o hábitos, que se vuelven parte del repertorio conductual por su historia de aprendizaje y reforzamientos que tuvo en largos períodos de tiempo. Por ello, muchas veces se observan respuestas evitativas ante circunstancias donde se emite la discrepancia

entre la emoción percibida y una meta personal (bienestar), siendo una reacción alternativa y común frente a eventos adversos que producen estrés, ansiedad o depresión (Abdollahpour et al., 2021; Zhao et al., 2020).

1.1.2. Estrés

Desde el 2014 las enfermedades psiquiátricas ocupan el primer lugar de los problemas de salud a nivel nacional, siendo el 17.5% del total quienes representan 1 010 594 años de vida saludables perdidos por discapacidad (Ministerio de Salud [MINSA], 2018). Además, los trastornos mentales y disfunciones psicosociales suelen ser comórbidos con enfermedades físicas crónicas, como problemas cardiovasculares, cáncer, tuberculosis o SIDA (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2004). Las afecciones en salud mental incrementaron significativamente en la pandemia por COVID-19, siendo el estrés psicológico, la ansiedad, depresión y estrés, los síntomas más comunes durante el estado de emergencia (Canet-Juric et al., 2020; Cortés-Álvarez et al., 2020); no obstante, Brailovskaia y Margraf (2020) comprobaron que los síntomas de estrés tenían una mayor relación con la carga y malestar producidos por la pandemia.

Cohen et al. (2016) exponen tres tradiciones de investigación del estrés más conocidas en los últimos cincuenta años: la epidemiológica, biológica y psicológica. La primera tradición estudia al estrés en función a calificaciones normativas establecidas por el grado amenazador de eventos vitales específicos y los cambios inherentes a la adaptación ante el evento. En la tradición biológica, una línea de investigación busca dilucidar mecanismos bioquímicos que pueden intermediar los efectos del estrés ambiental en las respuestas más distales, las cuales podrían ser conductas adaptativas a corto plazo, pero desadaptativas a largo plazo; igualmente, otra línea de investigación considera las diferencias individuales estables dada la magnitud de cambios fisiológicos causados por un estresor (i.e. reacciones cardiovasculares o inmunitarios celulares).

La tradición psicológica define al estrés como una experiencia consecuente a la interpretación amenazante de un evento que sobrepasa los recursos para afrontarlo, según la inminencia del daño, la intensidad, duración y el posible control a ello, poniendo

en peligro el bienestar integral del individuo (Cohen et al., 2016; Lazarus & Folkman, 1986). En función a los resultados que se esperan obtener y cómo se experimentan los estímulos del evento, estos pueden ser percibidos estresantes para algunas personas y para otras, no (Cohen et al., 1997); puesto que, las diferencias individuales influyen en la motivación y cognición del sujeto, haciendo que interprete y responda a las demandas contextuales según su configuración personal (Lazarus, 1993). En esta tradición psicológica se destaca el Modelo Transaccional, donde el estrés involucra un proceso de interacción entre el individuo y su entorno, integrando cuatro aspectos fundamentales: un agente causal interno o externo, una evaluación subjetiva de la vivencia, procesos de afrontamiento, y un conjunto de respuestas conductuales y emocionales (Lazarus, 1993). Por otra parte, un enfoque similar, pero tomando en cuenta los diferentes contextos o circunstancias con los que interactúa un mismo individuo, se ha concentrado en el Estrés Global Percibido, refiriéndose a la impredecibilidad, incontrolabilidad y sobrecarga con el que es percibido las demandas de la vida cotidiana por sobre las habilidades para enfrentarlas efectivamente (Cohen et al., 1997; Cohen et al., 2016).

Si bien es cierto, algunos enfoques de la tradición psicológica siguen vigentes independientemente; no obstante, Cohen et al (2016) sugieren un modelo heurístico del proceso de estrés, diseñado para integrar las definiciones potenciales a nivel ambiental, biológico y psicológico, pudiendo predecir la dinámica entre los eventos de la vida cotidiana y la enfermedad. Es decir, los eventos ambientales pueden resultar en valoraciones de estrés con base en el cerebro; si las demandas ambientales son evaluadas como amenaza (estrés percibido) se producen respuestas afectivas negativas, decisiones y comportamientos nocivos para la salud, y la activación de sistemas hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA), simpaticoadrenal-medular (SAM) y otros sistemas reguladores neuroendocrinos. Todo ello, incrementa cambios fisiológicos internos y externos (ejem: alteraciones cardiovasculares) y, por lo tanto, aumenta el riesgo a padecer enfermedades crónicas.

Por naturaleza, las personas siempre están bajo la presión de diversos estímulos que exigen esfuerzo, tolerancia o cansancio; pero, justamente, estas condiciones permiten que se desarrolle recursos adaptativos para que se adecúe a los cambios del entorno (Álvarez, 2012). Se presume que las personas estén en una continua adaptación a esos estímulos, puesto que el organismo se reactiva por inercia mientras que el sujeto recuerda experiencias previas que lo prepara para enfrentar los estímulos de la manera más conveniente posible (Contrada, 2011; Lazarus & Folkman, 1986). Internamente, se procesan activaciones fisiológicas durante la percepción de un evento estresante, que afecta directamente al sistema nervioso central, endocrino e inmune, poniendo en alerta al organismo para ajustarlo a la presencia de un determinado estímulo externo (Contrada, 2011). Los cambios más notorios e inmediatos del cuerpo son, la activación del HPA, el aumento de la presión sanguínea, la adrenalina y el cortisol (Dallman & Hellhammer, 2011).

El estrés está involucrado en problemas emocionales y conductuales que aquejan a la población en general; dado que, una buena cantidad de personas no saben cómo sobrellevar las exigencias de su entorno, probablemente, a raíz de estilos de vida desorganizados que atentan contra la salud individual y comunitaria (Álvarez, 2012). Los malos hábitos que maximizan el riesgo de contraer enfermedades crónicas, tales como, el consumo desproporcionado de bebidas alcohólicas o drogas, una dieta desbalanceada, ausencia de actividad física, pocas horas de sueño o el mal manejo de actividades laborales, usualmente son generados por la práctica inadecuada de los recursos personales de afrontamiento frente a la exposición de situaciones percibidas altamente estresantes e incontrolables (MINSa, 2018).

Tanto el modelo transaccional como el de regulación emocional, comprueban que las respuestas emocionales y conductuales van de la mano con las valoraciones de los hechos y su respectiva adecuación de los recursos personales (Folkman & Gree, 2000). Claro está, que el afrontamiento se diferencia de la regulación emocional por el énfasis en reducir el afecto negativo y la duración en períodos más largos; mientras que la

regulación emocional pretende modificar (reduciendo, aumentando, manteniendo o suprimiendo) emociones tanto negativas como positivas (Compas et al., 2017; Gross, 2014).

Por todo lo anterior, es importante promover comportamientos preventivos continuamente y que se ajusten a las condiciones socioculturales contemporáneas. Por ejemplo, durante la primera ola de la pandemia por COVID-19, Cortés-Álvarez et al. (2020) observaron que las medidas de lavado de manos y uso de mascarillas se asociaban con bajos niveles de malestar emocional, favoreciendo a la disminución de incidencia de cuadros depresivos o estrés crónico. Del mismo modo, las acciones preventivas pueden potenciar el sentido de control y beneficiar a la salud mental positiva, tal como se demostraron Brailovskaia y Margraf (2020), examinando la carga emocional producida por el brote del COVID-19, en 436 adultos alemanes. La línea base fue evaluada en octubre del 2019 y la segunda fue en marzo del 2020; el 20% de participantes tuvo síntomas de COVID y solo un participante fue diagnosticado con la enfermedad. Los autores comprobaron que los síntomas de estrés era un predictor significativo del aumento de carga generada por la enfermedad, más que de los indicadores depresivos y ansiosos. Sin embargo, los índices de salud mental positiva fueron un predictor significativo de menor carga relacionada a la enfermedad; mientras que, sentido de control era un mediador entre síntomas de estrés, salud mental positiva y la carga relacionada al COVID-19. En otras palabras, las personas consideraban importante el sentido de control frente a situaciones abruptas e inesperadas, ayudando a la salud mental positiva y la percepción de una menor carga aversiva ante la pandemia.

1.2. Evidencias empíricas

La investigación de Schreiber y Veilleux (2022) estuvo conformado por tres estudios, donde buscaron entender las relaciones e influencias de factores intrapersonales e interpersonales involucrados en experiencias emocionales de comunidades estadounidenses. Entre los hallazgos más relevantes, la invalidación emocional percibida (r

= .51, $p < .01$) y las estrategias de, Aceptación ($r = .23$, $p < .01$), Catastrofización ($r = .26$, $p < .01$), Rumiación ($r = .33$, $p < .01$), Autoculpa ($r = .39$, $p < .01$) y Retirada ($r = .45$, $p < .01$), tenían relaciones bajas a moderadas con distrés psicológico; mientras que, Reinterpretación positiva se vinculaba leve y negativamente con el distrés ($r = -.24$, $p < .01$). Si bien es cierto, la invalidación de emociones percibida de otras personas fue el principal predictor de distrés, Autoculpa ($\beta = 1.44$, $t = 2.76$, $p < .01$) y Retirada ($\beta = 2.11$, $t = 4.92$, $p < .001$) también manifestaron indicadores estadísticamente significativos sobre el distrés, y se observó que tanto las estrategias cognitivas como conductuales contribuían un 30.8% de la varianza del distrés. Los autores argumentaron que la autocrítica está fuertemente vinculada con síntomas ansiosos y depresivos, así como, la estrategia Retirada, que también suele vincularse con ansiedad, depresión y disfuncionalidad interpersonal.

En distintas culturas se ha visto que determinadas estrategias de regulación emocional coinciden asociaciones con variables negativas a la salud mental (depresión y ansiedad), aunque, también hay semejanzas en algunas relaciones entre las estrategias conductuales y cognitivas de regulación emocional: en Turquía, Tuna (2020) observó que Retirada se relacionaba con depresión ($r = .45$, $p < .01$), ansiedad ($r = .40$, $p < .01$), autoconcepto negativo ($r = .45$, $p < .01$), somatización ($r = .34$, $p < .01$) y hostilidad ($r = .35$, $p < .01$). Por otra parte, en China, Zhao et al. (2020) reconocieron que Retirada se vinculaba con síntomas depresivos ($r = .42$, $p < .01$), ansiedad ($r = .41$, $p < .001$), Rumiación ($r = .61$, $p < .001$) y Catastrofización ($r = .34$, $p < .001$); Ignorar el problema se relacionó con Rumiación ($r = .61$, $p < .001$), Catastrofización ($r = .32$, $p < .001$) y Culpar a otros ($r = .30$, $p < .001$); Distracción se relacionó con Rumiación ($r = .41$, $p < .001$) y Focalización positiva ($r = .37$, $p < .001$); y la estrategia Enfrentar activamente mostró índices similares con Focalización en los planes y Reinterpretación positiva ($r = .43$, $p < .001$).

Posteriormente, en Irán, Abdollahpour et al. (2021) registraron relaciones moderadas entre la estrategia Retirada con estrés ($r = .44$, $p < .01$), depresión ($r = .45$, $p < .01$), ansiedad ($r = .41$, $p < .01$), Catastrofización ($r = .46$, $p < .01$), Rumiación ($r = .31$, $p < .01$), Autoculpa y Aceptación ($r = .29$, $p < .01$); por el contrario, se halló asociaciones entre

Distracción con Focalización positiva ($r = .45$, $p < .01$), Reinterpretación positiva ($r = .33$, $p < .01$), Poner en perspectiva ($r = .31$, $p < .01$) y Focalización en los planes ($r = .29$, $p < .01$). En Perú, Domínguez-Lara et al. (2022) evidenciaron que Retirada ($\beta = .414$, $t = 7.615$), Distraerse ($\beta = -.215$, $t = 3.520$) e Ignorar el Problema ($\beta = .197$, $t = 3.437$) predecían significativamente distrés; además, Retirada ($\beta = -.368$, $t = -6.745$), Enfrentar activamente ($\beta = .227$, $t = 4.305$) y Distraerse ($\beta = .182$, $t = 2.971$) predicen Eustrés. Mientras que, en el contexto de la pandemia por COVID-19, algunos estudios enfocados en las estrategias cognitivas de regulación emocional coincidieron en que las estrategias, Autoculpabilidad, Culpar a otros, Rumiación y Catastrofización, se relacionaban significativamente con estrés, ansiedad o depresión (Dubey et al., 2020; Molero et al., 2021; Muñoz-Navarro et al., 2021).

Por otra parte, Preece et al. (2021) se enfocaron en investigar la influencia de las estrategias de regulación emocional sobre el sentimiento de soledad, en 501 adultos norteamericanos. Identificaron que la soledad se caracterizaba por el uso constante de la estrategia Retirada ($\beta = .384$, $t = 8.940$, $p < .001$) y en menor magnitud: Rumiación ($\beta = .094$, $t = 2.074$, $p < .05$), Autoculpa ($\beta = .135$, $t = 3.090$, $p < .01$), Culpar a otros ($\beta = .155$, $t = 4.342$, $p < .001$), y Supresión emocional ($\beta = .104$, $t = 2.856$, $p < .01$); mientras que, las estrategias que influían negativamente fueron: Focalización en los planes ($\beta = -.114$, $t = -1.962$, $p = .05$), Reinterpretación positiva ($\beta = -.150$, $t = -2.60$, $p = .01$) y Búsqueda de apoyo social ($\beta = -.169$, $t = -4.462$, $p < .001$). Los investigadores concluyeron que existe una paradoja cuando las personas expresan altos niveles de sentimientos de soledad, pues, anhelan el contacto social, pero frente a emociones negativas tienden a suprimirlas y evitan el contacto social. Según los autores, alto sentimiento de soledad incrementa la hipervigilancia de amenazas sociales, anticipando las relaciones interpersonales negativas y, por consiguiente, la evitación social.

Jiang et al. (2020) investigaron el efecto del grado de exposición al COVID-19 sobre estrategias de regulación emocional, síntomas de Estrés Postraumático (EPT) y variables sociodemográficas en adultos entre 17 a 63 años de China. Los resultados identificaron

tres grupos; el primero con síntomas leves de EPT, el segundo con síntomas moderados de EPT, y el tercer grupo con síntomas altos de EPT. Los integrantes del grupo dos, que estuvo conformado por una mayor cantidad de mujeres que hombres, no mostraron una relación significativa con la severidad de la exposición al COVID-19; sin embargo, hubo relación entre dicho grupo y las estrategias de regulación emocional. Por el contrario, el grupo tres manifestó relaciones significativas entre las estrategias de regulación emocional y los síntomas de EPT. Cabe destacar que, la supresión emocional tuvo mayor presencia en los participantes con tendencia a síntomas de EPT, lo cual confirma que la inhibición emocional incrementa las experiencias de malestar emocional vinculado al EPT. Con respecto a las variables sociodemográficas se halló que la tendencia de síntomas de EPT disminuye conforme aumenta la edad, por lo cual, es importante prestar atención a los grupos sociales más vulnerables (jóvenes, mujeres, cuidadores primarios), promoviendo estrategias de expresión emocional y reevaluación cognitiva.

1.3. Definición de términos básicos

La regulación emocional es un proceso dinámico de activación, modificación y formación, en el que una emoción es influenciada por un sistema de evaluación, desde el instante en que se presenta, cómo se experimenta y cómo se expresa (Ford & Gross, 2018; Thompson, 1991).

Con respecto a las estrategias cognitivas de regulación emocional, son modos de valorar, pensar y gestionar respuestas emocionales, tales como, Rumiación, Catastrofización, Autoculparse, Culpar a Otros, Poner en Perspectiva, Aceptación, Focalización Positiva, Reinterpretación Positiva y Focalización en los Planes (Garnefski et al., 2001).

Por otra parte, las estrategias conductuales de regulación emocional son modos de comportarse de la gestión de respuestas emocionales, tales como, Distracción, Retirada, Enfrentar activamente, Búsqueda de apoyo social, Ignorar el problema y Ecuanimidad (Kraaij & Garnefski, 2019).

Finalmente, el estrés es la consecuencia de una interpretación amenazante ante un hecho y que sobrepasa los recursos para afrontarlo, poniendo en peligro el bienestar integral del individuo (Cohen et al., 1983; Lazarus & Folkman, 1986).

1.4. Planteamiento del problema

1.4.1. Descripción de la Realidad Problemática

La expansión del virus COVID-19 incitó la determinación de medidas cautelares que apacigüen la incidencia de la emergencia sanitaria mundial (Cortés-Álvarez et al., 2020; United Nations [UN], 2020). Diversos gobiernos, como el peruano, decretaron medidas muy restrictivas para prevenir el aumento de contagios por esta enfermedad, siendo el aislamiento social o cuarentena obligatoria la de mayor impresión psicológica (Scholten et al., 2020; Gobierno del Perú, 2020). Hasta la fecha, en el Perú se ha registrado 3 569 782 casos diagnosticados con COVID-19, de los cuales, más de un millón se ubican en Lima Metropolitana y han fallecido alrededor de 212 946 ciudadanos (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud del Perú, 2022). Si bien es cierto, en el estado de emergencia sanitaria actual del país se redujeron algunas restricciones (i.e. cuarentena obligatoria, uso de mascarillas en espacios abiertos); aún hay limitaciones que el gobierno ha decretado para evitar que el coronavirus se siga propagando, (i.e. vacunación obligatoria, porcentajes de aforo limitados en espacios públicos cerrados) (Decreto Supremo N° 041-2022-PCM).

Desde la primera ola, este nuevo panorama provocó cambios drásticos en el estilo de vida, debido al incremento de horas de estancia en casa, medidas de cuidado personal, cambio en las modalidades de trabajos y estudio, el aumento del uso de las TIC, la inestabilidad económica, e, incluso, la convivencia prolongada con familiares cuya relación es disfuncional o violenta (Scholten et al., 2020). Condiciones así, pueden repercutir en la estabilidad emocional de los individuos, tal como lo sugiere Cortés-Álvarez et al. (2020) quienes encontraron grados moderados a severos de malestar

psicológico, depresión, ansiedad y estrés en una población mexicana durante la pandemia por COVID-19, y la intensidad de estos problemas emocionales diferían en función al sexo y al estado civil de los participantes. Por otro lado, en Argentina se comprobó que el impacto emocional de las medidas de emergencia sanitaria tiene efectos sobre la salud mental a largo plazo y por lo general los síntomas depresivos tienen un ligero aumento, especialmente en personas con un nivel académico posgraduado y de trabajo regular; no obstante, si el impacto económico y laboral es el menor posible, favorece al aumento de afecto positivo (Canet-Juric et al., 2020).

En este sentido, la población de adultos jóvenes peruanos también corre el riesgo de manifestar alteraciones psicológicas que perjudiquen su proceso adaptativo ante las consecuencias negativas que está generando la pandemia del nuevo coronavirus. Del mismo modo, Molero et al. (2020) reportaron en una revisión sistemática durante el brote del MERS-CoV, que las personas en cuarentena exteriorizaban problemas emocionales como depresión, ansiedad o angustia, y altos niveles de estrés, los cuales fueron considerados factores predictivos de alteraciones más severas, por ejemplo: Trastorno de Estrés Postraumático. Las emociones negativas, como pánico, ansiedad o miedo, influyen en los comportamientos de las personas que experimentan dichas emociones y en las personas con quienes interactúan; sin embargo, las personas con estilo emocional positivo demostraron menor riesgo de contraer infecciones. Es decir, la misma preocupación por contraer la enfermedad reforzaría el malestar emocional que hace doblemente vulnerable para contraer cualquier tipo de enfermedad (Canet-Juric et al., 2020).

Esta realidad requiere que las personas aprendan sobre procesos psicológicos que favorezcan el control emocional y el afronte a situaciones estresantes, puesto que, los síntomas de estrés son un predictor significativo del aumento de carga generada por los factores vinculados a la enfermedad (Brailovskaia & Margraf, 2020). Por el contrario, se ha comprobado que el sentido de control es un mediador entre síntomas de estrés, salud mental positiva y la carga relacionada al COVID-19, y a mayor índice

de salud mental positiva, hay menor carga relacionada a la enfermedad a largo plazo (Brailovskaia & Margraf, 2020). Adicionalmente, investigaciones demuestran la importancia que tienen los procesos emocionales sobre la salud en circunstancias donde priman factores estresantes (Compas et al., 2017; Garnefski et al., 2017; Jungmann & Witthoft, 2020; Sheppes et al., 2015).

Los avances sobre regulación emocional y afrontamiento han ido de la mano (Compas et al., 2017; Gross, 2015). No obstante, en ambos casos el proceso central es la regulación, cuyas respuestas emocionales y conductuales están asociadas con las valoraciones de los hechos y su respectiva adecuación de los recursos personales (Folkman & Gree, 2000; Kraaij & Garnefski, 2019). A pesar de la interacción cambiante entre el entorno y la emoción, la asociación entre la valoración de un evento y la emoción puede ser más duradera y estable, porque determinadas evaluaciones suelen vincularse con emociones específicas (Moors et al., 2013). Por ejemplo, Nasiri et al. (2019) observaron que las estrategias catastrofización autculpa eran más evidentes en el grupo que tenían diagnóstico de ansiedad generalizada en lugar del grupo no clínico. Coincidentemente, en la pandemia por COVID-19, Dubey et al. (2020) hallaron que rumiación, catastrofización, autculpabilidad y culpar a otros se asociaban con ansiedad, depresión y estrés.

Por el contrario, ciertas estrategias cognitivas podrían asociarse con estrategias conductuales específicas que beneficien a la predicción de un proceso regulatorio adaptativo; por ejemplo, Focalización en los planes y Reinterpretación positiva se asocian con respuestas activas o de las que se espera una acción para solucionar un problema, como la estrategia Enfrentar activamente (Kraaij & Garnefski, 2019). Sin embargo, otras estrategias cognitivas podrían predecir comportamientos que, en primera instancia, serviría para apaciguar el malestar emocional, pero, a largo plazo, podría ser desfavorable, por ejemplo: Focalización positiva y Distracción (Kraaij & Garnefski, 2019).

Las estrategias cognitivas y conductuales de regulación emocional intervienen en distintos momentos del proceso de manejo emocional (Garnefski et al., 2001; Kraaij & Garnefski, 2019). Las personas reaccionan de diferente manera y las estrategias de regulación emocional que usan los individuos pueden ser buenos predictores de su estado anímico, tales como las estrategias asociadas a la expresión de emociones y a la evaluación cognitiva (Jiang et al., 2020). Incluso, se ha reportado que los recuerdos o malestares generados por eventos traumáticos de la vida y quejas somáticas, se asocian con estrategias cognitivas que tienden a ser maladaptativas, tales como: autoculparse, rumiación y catastrofización (Garnefski et al., 2017). Por lo tanto, este proyecto busca ser un antecedente empírico que brinde información sobre las estrategias de regulación emocional en jóvenes y adultos, de manera que, podrían ser factores relevantes en los programas de intervención psicológica de emergencia, ya sea a nivel individual o comunitario.

1.4.2. Justificación de la investigación

A nivel social y teórico, el presente proyecto favorecerá a la comunidad científica de psicología, para la comprensión, investigación y enseñanza de los procesos regulatorios de las emociones y del estrés, tomando en cuenta el Modelos Modal de la Regulación Emocional (Gross, 2015a), Modelo Transaccional del Estrés (Lazarus & Folkman (1986) y las consideraciones del Estrés Global Percibido (Cohen et al., 2016). Por otro lado, la implicancia práctica de hallar una posible influencia de la Estrategias de regulación emocional (cognitivas y conductuales) sobre el Estrés percibido, permitirá que la implementación de intervenciones individuales y/o grupales consideren la funcionalidad de cada tipo de estrategia de la regulación emocional frente a un determinado contexto y el fortalecimiento de estrategias que produzcan efectos positivos para la salud, aun cuando haya situaciones estresantes.

1.4.3. Formulación del problema

De acuerdo con todo lo expuesto, ¿cuál es la influencia de las estrategias de regulación emocional sobre el estrés percibido en jóvenes y adultos de Lima Metropolitana durante la pandemia del COVID-19?

1.5. Objetivos de la investigación

Objetivo general:

Predecir la influencia de las estrategias de regulación emocional sobre el estrés percibido en jóvenes y adultos de Lima durante la primera ola de la pandemia por COVID-19.

Objetivos específicos:

- Analizar la influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional sobre el estrés percibido en adultos jóvenes de Lima durante la primera ola de la pandemia por COVID-19.
- Analizar la influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional sobre el control percibido en adultos jóvenes de Lima durante la primera ola de la pandemia por COVID-19.
- Analizar la influencia de las estrategias conductuales de regulación emocional sobre el estrés percibido en adultos jóvenes de Lima durante la primera ola de la pandemia por COVID-19.
- Analizar la influencia de las estrategias conductuales de regulación emocional sobre el control percibido en adultos jóvenes de Lima durante la primera ola de la pandemia por COVID-19.

1.6. Hipótesis

Para mayor practicidad de la lectura de las hipótesis, se consideró la denominación *estrategias cognitivas automáticas* para rumiación, catastrofización, autoculparse, culpar a otros; y *estrategias cognitivas elaborativas* para aceptar, poner en perspectiva, reinterpretación positiva, focalización positiva, focalización de los planes.

1.6.1. Formulación de hipótesis general y específicas

Hipótesis generales:

Existe una influencia de las estrategias de regulación emocional sobre el estrés percibido en jóvenes y adultos de Lima durante la primera ola de la pandemia por COVID-19.

Hipótesis específicas:

- H1: Existe una influencia directa de las estrategias cognitivas automáticas y una influencia inversa de las estrategias elaborativas sobre el estrés percibido.
- H2: Existe una influencia inversa de las estrategias cognitivas automáticas y una influencia directa de las estrategias elaborativas sobre el control percibido.
- H3: Existe una influencia directa de las estrategias conductuales distraerse, retirada e ignorar el problema, y una influencia inversa de las estrategias enfrentar activamente y búsqueda de apoyo social sobre el estrés percibido.
- H4: Existe una influencia inversa de las estrategias conductuales distraerse, retirada e ignorar el problema, y una influencia directa de las estrategias enfrentar activamente y búsqueda de apoyo social sobre el control percibido.

1.6.2. Variables y definición operacional

VARIABLES INDEPENDIENTES

Estrategias cognitivas de regulación emocional, son formas cognitivas de valorar y gestionar respuestas emocionales (Garnefski et al., 2001), representadas por nueve dimensiones que se miden por medio de dieciocho ítems; Rumiación (15 y 27), Catastrofización (10 y 35), Autoculparse (17 y 33), Culpar a Otros (9 y 29), Poner en Perspectiva (11 y 20), Aceptación (2 y 16), Focalización Positiva (14 y 24), Reinterpretación Positiva (23 y 31), y Focalización en los Planes (13 y 30) (Dominguez-Lara y Merino-Soto, 2015).

Estrategias conductuales de regulación emocional, son formas conductuales de la gestión de respuestas emocionales (Kraaij & Garnefski, 2019), que se representan en cinco dimensiones, Distracción (1, 6, 11 y 16), Retirada (2, 7, 12 y 17), Enfrentar

activamente (3, 8, 13 y 18), Búsqueda de apoyo social (4, 9, 14 y 19), Ignorar el problema (5, 10, 15 y 20), y Ecuanimidad (21, 22, 23, 24, 25 y 26) (Dominguez-Lara et al., 2022).

Variable Dependiente

El estrés percibido es el resultado de una interpretación amenazante ante un hecho, que sobrepasa los recursos individuales para afrontarlo (Cohen et al., 1983), y es cuantificable mediante catorce ítems, siete redactados de forma directa (4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13), y los otros redactados de forma inversa (4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13) (Guzmán y Reyes, 2018).

CAPÍTULO 2: MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El proyecto está basado diseño predictivo transversal, que consiste en un estudio cuantitativo, no experimental y trasversal en el tiempo, cuya finalidad es explorar la predicción de una variable criterios (variable dependiente) en función a una o dos variables predictoras (variable independiente) (Ato et al., 2013).

2.2. Participantes

La población de estudio se conformó por 401 jóvenes y adultos peruanos de ambos sexos (mujeres 75.1% y hombres 24.9%), residentes de Lima y con edades entre 18 a 60 años (M = 30.1; DE = 11.8). Se ejecutó un tipo de muestreo no probabilístico en cadena, tomando en cuenta los siguientes criterios de inclusión: personas residentes en Lima, que acepten voluntariamente participar del estudio y que conozcan-manejen *Google form*, así como aplicativos de Redes sociales (What's App, Facebook, Instagram). Por otra parte, los criterios de exclusión fueron: personas de nacionalidad extranjera o que estén viviendo actualmente en un país extranjero, y personas que estén llevando atención psiquiátrica o psicológica dentro de los tres últimos meses.

Con respecto al grado de instrucción, la mayor cantidad de los participantes tenían estudios superiores (universitario 60.8%, posgrado 19.5% y técnico 11%), mientras que, una menor cantidad, alcanzaron hasta nivel secundaria (8.2%) y primaria (0.5%). Por otra parte, predominó la condición civil de solteros (72.1%), casados (15.2%), convivientes (8.2%), divorciados / separados (3.5%) y viudos (1%). En cuanto a la situación laboral, hubo más participantes con empleo dependiente (48.9%) y sin empleo (32.7%), pero menos personas con empleo independiente (14.7%) y quienes eran empleadores o empresarios (3.7%). El 74.3% registró tener actividad laboral en los últimos tres meses y el 45.1% trabajaban por modalidad virtual.

2.3. Medición

Cuestionario de Regulación Cognitiva de las Emociones – CERQ (versión abreviada de 18 ítems), de Garnefsky, Kraaij, y Spinhoven (2001). Fue adaptado a un contexto peruano universitario por Domínguez-Lara y Medrano (2016a; 2016b), quienes identificaron evidencias de validez por estructura interna y en relacionada a variables externas, a través de modelamiento de ecuaciones estructurales, hallando que el modelo oblicuo de nueve factores era el más favorable (CFI = .942; RMSEA = .048 [.044, .053]). Del mismo modo, Domínguez-Lara y Merino-Soto (2015) exploraron la versión abreviada de 18 ítems (CFI=.982; RMSEA= .036, IC90% = .019 - .050) y observaron que ambas versiones son dimensionalmente equivalentes, es decir que la reducción de ítems no alteraba lo que se pretende medir. Este instrumento contiene cinco opciones de respuesta, desde “Casi nunca” (1) hasta “Casi siempre (5), y se encarga de evaluar 9 estrategias cognitivas: Rumiación ($\omega = .55$), Catastrofización ($\omega = .62$), Auto-culparse ($\omega = .62$), Culpar a Otros ($\omega = .68$), Poner en Perspectiva ($\omega = .51$), Aceptación ($\omega = .627$), Focalización Positiva ($\omega = .54$), Reinterpretación Positiva ($\omega = .657$), y Focalización en los Planes ($\omega = .537$).

Cuestionario de Regulación Conductual de las Emociones – BERQ, desarrollado por Kraaij y Garnefski (2019), para medir las respuestas conductuales del proceso de regulación emocional. Posteriormente, Domínguez-Lara et al. (2022) encontraron evidencias de validez a nivel de estructura interna y en relación con otras variables en población peruana universitaria, mediante análisis factorial confirmatorio y un modelamiento exploratorio de ecuaciones estructurales, dando como resultado un adecuado ajuste con el modelo de cinco factores (CFI = .976, RMSEA = .059 [IC 90 % .048-.071] y WRMR = .511). El BERQ consta de 20 ítems, estructurados en 5 escalas de 4 ítems cada una, con una categoría de respuesta tipo Likert desde “Casi nunca” (1), hasta “Casi siempre” (5), que mide cinco estrategias conductuales: Distracción ($\omega = .749$), Retirada ($\omega = .759$), Enfrentar activamente ($\omega = .828$), Búsqueda de apoyo social ($\omega = .829$), e Ignorar el problema ($\omega = .733$).

Escala de Estrés Percibido – PSS 14, construido por Cohen et al. (1983); mide el grado de estrés experimentado en el último mes a través de 14 ítems, estructurados por ítems directos (1, 2, 3, 8, 11, 12 y 14) e inversos (4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13). Tiene cinco alternativas de respuesta tipo Likert: 0 (Nunca) a 4 (Muy a menudo), y el puntaje total se consigue sumando los ítems negativos con la reversión de los ítems positivos. En Perú, Guzmán y Reyes (2018) encontraron evidencias de validez de estructura interna y relacionada a otras variables, en estudiantes universitarios; tomaron como base las adaptaciones en Chile y México, y el análisis factorial confirmatorio concluyó que los modelos bifactoriales (*eustrés* y *distrés*) mostraban mejores ajustes más la reducción de un ítem ($\chi^2 = 158.031$; $df = 64$; $p < .001$; $RMSEA = .067$; $TLI = .940$; $CFI = .951$), y adecuados coeficientes de confiabilidad ($\alpha_{eustrés} = .799$, $\alpha_{distrés} = .770$).

Para constatar el uso adecuado del PSS-14 se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) en el programa Factor (Lorenzo-Seva y Ferrando, 2021), puesto que, antecedentes de investigación psicométrica demuestran variaciones en la reducción de ítems, que puede estar vinculado al contexto y población de estudio. Según el AFE y para fines del presente trabajo de investigación, se eliminó el ítem 10 debido a la carga factorial compartida entre ambos factores (Anexo 3). La escala demostró un buen ajuste con dos dimensiones ($\chi^2 = 71.295$; $df = 53$; $p = .047$; $RMSEA = .029$; $CFI = .997$; $TLI = .995$), y para denominar las dimensiones se tomó en cuenta las sugerencias de Dominguez-Lara et al. (2022): *estrés percibido* (ítems con redacción positiva) y *control percibido* (ítems con redacción negativo).

2.4. Procedimiento

En primer lugar, se solicitó el permiso respectivo a los autores de los instrumentos utilizados, especificando que la evaluación sería virtual a través de la plataforma *Google Form*. Una vez aprobado los permisos se diseñó el formulario, compuesto por un consentimiento informado, una ficha de datos sociodemográficos y los tres instrumentos psicométricos (CERQ-18, BERQ-20 y PSS-14). Dicho formulario se compartió por medio

de las redes sociales Facebook, Instagram y WhatsApp, dirigido a jóvenes y adultos de 18 a 60 años durante la primera ola de la pandemia por COVID-19 (del 24 de marzo al 22 de abril del 2020). Después de la recolección de datos, se ejecutó el análisis estadístico de la data según el contraste de las hipótesis de investigación y, finalmente, se discutieron los alcances del estudio.

2.5. Aspectos éticos

Esta investigación siguió los principios éticos del Código de ética de la investigación humana del British Psychological Society (2017), quienes, también, proponen consideraciones para los estudios mediados por internet. Se presentó un consentimiento informado que los participantes debían leer, para aceptar o rechazar su colaboración voluntaria. En dicho consentimiento se expresó la finalidad del estudio, el carácter anónimo de las respuestas, la confidencialidad con la que se empleó la información y datos personales (nombre y correo) de la investigadora principal.

2.6. Análisis de datos

El análisis de datos se elaboró a nivel descriptivo e inferencial. Para los estadísticos descriptivos se consideró la media (\bar{X}), desviación estándar (DE), mediana (Me), asimetría (g_1) y curtosis (g_2). Se consideraron la curtosis y asimetría para medir la normalidad de los datos, tomando valores $\pm \leq 1$ para la elección del estimador de las correlaciones. Además, se evaluaron los índices de confiabilidad de alfa de Cronbach y omega de McDonald ($> .60$ y $.70$). Posteriormente, se procesó el análisis correlacional de Pearson (r), esperando índices superiores a $.20$ y, en función a ello, proceder con el contraste las hipótesis de investigación mediante regresiones lineales múltiples.

Para la evaluación de los supuestos se tomó en cuenta la normalidad, la linealidad (r), la independencia de errores (estadístico de Durbin-Watson, cuyos valores aceptables son entre 1.5 y 2.5) y la multicolinealidad (Tolerancia aceptable $> .10$ y el Factor de inflación de varianza aceptable $< .10$). Una vez definido los supuestos, se estableció el grado de

influencia de las variables independientes, empleando puntos de corte para las medidas de magnitud del efecto de los siguientes estimadores (Dominguez-Lara, 2018): el coeficiente de determinación de varianza de los predictores (R^2 ajustado) con las medidas: $<.02$ como insignificante; entre $.02$ y $.13$, pequeño; entre $.13$ y $.26$, mediano; $>.26$ como grande (Ellis, 2010), el coeficiente de regresión beta estandarizado (β), cuyos valores son $<.20$ como insignificante; entre $.20$ y $.50$, bajo; entre $.50$ y $.80$, moderado; $>.80$ como fuerte, y la influencia general de los predictores (prueba $F > .05$) (Ferguson, 2009)

Finalmente, los procedimientos se realizaron por medio de los programas R 4.2.1 (R Core Team, 2022) en la plataforma Rstudio, con los siguientes paquetes: tidyverse 1.3.2 (Wickham et al., 2022), psych 2.2.5 (Revelle, 2022), lavaan 0.6-12 (Rosell et al., 2022), semTools 0.5-6 (Jorgensen et al., 2022), olsrr 0.5.3 (Hebbali, 2020), MASS 7.3-57 (Ripley et al., 2022), performance 0.9.1 (Lüdecke et al., 2022), car 3.1-0 (Fox et al., 2022), ggplot2_3.3.6 (Wickham et al., 2022).

CAPÍTULO 3: RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo preliminar

Los análisis descriptivos de la \bar{X} y DE demuestran mayores indicadores de estrés en lugar de control percibido, así como, una mayor tendencia de respuestas vinculadas a las estrategias reinterpretación positiva, focalización en los planes, aceptación, enfrentar activamente y distraerse.

Tabla 1

Análisis descriptivos de las variables y coeficientes de confiabilidad

| | \bar{X} | DE | Me | g1 | g2 | α | ω |
|----------------------------|-----------|------|----|-------|-------|----------|----------|
| Estrés percibido | 14.2 | 4.24 | 14 | .037 | .078 | .806 | .797 |
| Control percibido | 7.90 | 3.46 | 8 | .188 | -.031 | .838 | .842 |
| Estrés (total) | 21.1 | 6.80 | 22 | .033 | -.149 | .868 | .892 |
| Culpar a otros | 3.73 | 1.52 | 4 | .788 | .443 | .734 | .739 |
| Autoculparse | 5.91 | 1.76 | 6 | .00 | -.458 | .676 | .676 |
| Aceptación | 7.21 | 1.70 | 7 | -.456 | .323 | .766 | .782 |
| Rumiación | 5.80 | 1.68 | 6 | .235 | -.011 | .658 | .672 |
| Catastrofización | 4.91 | 1.77 | 5 | .461 | .05 | .734 | .742 |
| Poner en perspectiva | 6.69 | 1.61 | 7 | -.199 | .056 | .637 | .639 |
| Reinterpretación positiva | 7.24 | 1.79 | 8 | -.502 | -.131 | .824 | .833 |
| Focalización en los planes | 7.75 | 1.50 | 8 | -.378 | -.283 | .655 | .663 |
| Focalización positiva | 6.25 | 1.73 | 6 | -.222 | -.088 | .775 | .783 |
| Distraerse | 11.7 | 3.08 | 12 | .286 | -.347 | .728 | .737 |
| Retirada | 8.29 | 3.46 | 8 | 1.05 | .695 | .822 | .834 |
| Enfrentar activamente | 12.6 | 3.52 | 12 | .153 | -.656 | .857 | .856 |
| Búsqueda de apoyo social | 9.88 | 3.61 | 9 | .631 | -.019 | .846 | .854 |
| Ignorar el problema | 8.00 | 3.16 | 7 | 1.06 | 1.07 | .787 | .793 |

Nota. \bar{X} = media; DE= desviación estándar; Me= mediana; g1= asimetría; g2= curtosis.

A pesar de que ignorar el problema y retirada manifiestan una ligera desviación de la distribución asimétrica y curtosis, los resultados se ubican dentro del rango aceptado (\pm

≤ 1), lo que significa una distribución normal de los datos. Por otra parte, los índices de confiabilidad de Cronbach y omega de McDonald se encuentran en el rango sugerido, mayores a .60 y .70.

3.2. Contraste de las hipótesis específicas

En primer lugar, se observaron los índices de correlación de Pearson que hay entre las variables, evidenciando que las estrategias con índices de correlación significativos superior ($r > .20$) fueron culpar a otros, autculparse, rumiación, catastrofización, reinterpretación positiva, focalización en los planes, focalización positiva, retirada y enfrentar activamente (Tabla 2). Por consiguiente, el análisis de predicción se debe realizar con las estrategias mencionadas.

Tabla 2

Matriz de correlación de las variables

| | Estrés | Control | Estrés (total) |
|----------------------------|----------|----------|----------------|
| Estrés percibido | — | | |
| Control percibido | .593*** | — | |
| Estrés (total) | .905*** | .854*** | — |
| Culpar a otros | .273*** | .211*** | .278*** |
| Autoculparse | .365*** | .232*** | .346*** |
| Rumiación | .577*** | .387*** | .557*** |
| Catastrofización | .581*** | .417*** | .575*** |
| Aceptación | -.025 | -.228*** | -.132* |
| Poner en perspectiva | .015 | -.166*** | -.075 |
| Reinterpretación positiva | -.417*** | -.526*** | -.528*** |
| Focalización en los planes | -.315*** | -.537*** | -.470*** |
| Focalización positiva | -.205*** | -.314*** | -.287*** |
| Distraerse | -.021 | -.184*** | -.107* |
| Retirada | .412*** | .318*** | .419*** |
| Ignorar el problema | .21*** | .160** | .212*** |
| Enfrentar activamente | -.353*** | -.558*** | -.504*** |
| Búsqueda de apoyo social | 0.111* | -.082 | .028 |

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

H1: Existe una influencia directa de las estrategias cognitivas automáticas y una influencia inversa de las estrategias elaborativas sobre el estrés percibido.

Existe una influencia conjunta estadísticamente significativa ($F= 43.869$; $p < .001$) y de magnitud grande ($R^2 = .43$) de las estrategias cognitivas sobre el estrés percibido. Específicamente, solo influyen de forma significativa las estrategias rumiación ($\beta = .307$), catastrofización ($\beta = .254$), aunque en un nivel bajo ($\beta > |.20|$); mientras que autoculparse y focalización en los planes influyen en un nivel insignificante ($\beta < |.20|$); por el contrario, las estrategias culpar a otros, reinterpretación y focalización positivas no influyen. Cabe mencionar que el estadístico de Durbin-Watson ($D-W = 2.003$) mostró índices adecuados. Por lo tanto, la H1 recibe un respaldo parcial, ya que hay dos estrategias cognitivas automáticas que predicen el estrés percibido (Tabla 3).

H2: Existe una influencia inversa de las estrategias cognitivas automáticas y una influencia directa de las estrategias elaborativas sobre el control percibido.

Se evidencia una influencia conjunta estadísticamente significativa ($R^2 = .40$; $F= 39.091$; $p < .001$; $D-W = 1.94$) y de magnitud grande de las estrategias cognitivas sobre el control percibido. Específicamente, focalización en los planes influye de forma significativa e inversa ($\beta = -.343$), aunque en un nivel bajo ($\beta > |.20|$), sin embargo, reinterpretación positiva y rumiación influyen en un nivel insignificante ($\beta < |.20|$); mientras que, las estrategias culpar a otros, autoculparse, catastrofización y focalización positiva no influyen. Por lo tanto, la H2 no recibe respaldo, ya que focalización en los planes predice el control percibido de forma inversamente proporcional (Tabla 3).

H 3: Existe una influencia directa de las estrategias conductuales distraerse, retirada e ignorar el problema, y una influencia inversa de las estrategias enfrentar activamente y búsqueda de apoyo social sobre el estrés percibido.

Con respecto a las estrategias conductuales, se observó una influencia conjunta estadísticamente significativa ($F= 63.121$; $p < .001$; $D-W = 2.141$) y de magnitud moderada

($R^2 = .237$) de las estrategias conductuales sobre el estrés percibido. La estrategia retirada predice significativa y directamente el estrés percibido ($\beta = .350$), pero enfrentar activamente predice significativa e inversamente el estrés percibido ($\beta = -.274$). A pesar de que ambas estrategias muestran un tamaño del efecto bajo ($\beta > |.20|$), la H3 recibe un respaldo (Tabla 3).

H 4: Existe una influencia inversa de las estrategias conductuales distraerse, retirada e ignorar el problema, y una influencia directa de las estrategias enfrentar activamente y búsqueda de apoyo social sobre el control percibido.

Existe una influencia conjunta estadísticamente significativa ($F= 107.126$; $p < .001$; D-W = 2.02) y de magnitud grande ($R^2 = .35$) de las estrategias conductuales sobre el control percibido. La estrategia retirada predice significativa y directamente el control percibido ($\beta = .202$), aunque en un nivel bajo ($\beta > |.20|$); sin embargo, enfrentar activamente predice significativa e inversamente el control percibido ($\beta = -.512$) en un nivel moderado ($\beta > |.50|$). Por lo tanto, la H4 no recibe respaldo, puesto que, se esperaba una influencia directa de la estrategia enfrentar activamente y una influencia inversa de la estrategia retirada sobre el control percibido (Tabla 3).

Tabla 3

Coefficientes del análisis de regresión múltiple de estrategias cognitivas y conductuales de regulación emocional que predicen el estrés y control percibidos

| | Estrés percibido | | | | | | | Control percibido | | | | | | |
|----------------------------|------------------|--------|-------|---------------|--------|------|------|-------------------|--------|-------|---------------|--------|------|------|
| | β | IC 95% | | ε | t | T | VIF | β | IC 95% | | ε | t | T | VIF |
| | | Min. | máx. | | | | | | Min. | máx. | | | | |
| Culpar a otros | .017 | -.182 | .274 | .116 | .399 | .826 | 1.21 | .010 | -.169 | .212 | .097 | .223 | .826 | 1.21 |
| Autoculparse | .084* | -.002 | .408 | .104 | 1.949 | .768 | 1.30 | .035 | -.102 | .241 | .087 | .801 | .768 | 1.30 |
| Rumiación | .307*** | .514 | 1.03 | .132 | 5.862 | .521 | 1.91 | .162** | .116 | .550 | .110 | 3.018 | .521 | 1.92 |
| Catastrofización | .254*** | .341 | .875 | .136 | 4.483 | .445 | 2.24 | .107 | -.015 | .431 | .113 | 1.836 | .445 | 2.24 |
| Reinterpretación positiva | -.104 | -.498 | .007 | .128 | -1.91 | .485 | 2.06 | -.175** | -.549 | -.127 | .107 | -3.145 | .485 | 2.06 |
| Focalización en los planes | -.104* | -.568 | -.024 | .138 | -2.14 | .601 | 1.66 | -.343*** | -1.02 | -.567 | .116 | -6.870 | .601 | 1.66 |
| Focalización positiva | -.014 | -.244 | .174 | .106 | -.330 | .764 | 1.30 | -.053 | -.282 | .068 | .089 | -1.205 | .765 | 1.31 |
| Retirada | .350*** | .321 | .537 | .055 | 7.799 | .949 | 1.05 | .202*** | .121 | .284 | .041 | 4.81 | .949 | 1.05 |
| Enfrentar activamente | -.274*** | -.437 | -.224 | .054 | -6.113 | .949 | 1.05 | -.512*** | -.584 | -.424 | .040 | -12.34 | .949 | 1.05 |

Nota. β = beta estandarizada; ε = error estándar; * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; IC= intervalo de confianza al 95%; T= tolerancia; VIF= factor de inflación de varianza

CAPÍTULO 4: DISCUSIÓN

4.1. Implicancias de los resultados.

El enorme costo biopsicosocial producido por la infección del SARS-CoV-2 replanteó los tópicos de investigación e intervención en los servicios de salud mental pública, siendo una de ellas, los procesos de identificación y modificación de emociones. Las reacciones emocionales y comportamentales relacionadas al COVID-19 consolidan las consecuencias hostiles del estrés psicológico como resultado de los eventos negativos prolongados; por lo cual, las emociones intensas y duraderas que se vuelven negativas a raíz de la pandemia más las preocupaciones preexistentes, pueden conducir a niveles patológicos de las emociones adversas y conductas de riesgo (Pera, 2020). De manera que, esta investigación tuvo como objetivo predecir la influencia de las estrategias de regulación emocional sobre el estrés percibido en jóvenes y adultos de Lima durante la primera ola de la pandemia por COVID-19, ya que el uso de estrategias cognitivas y conductuales para la regulación emocional podrían tener alcances favorables en la prevención de problemas psicosociales ante eventos altamente aversivos.

Con respecto a la primera hipótesis, los resultados demuestran que las estrategias cognitivas, en general, tienen un efecto grande sobre el estrés percibido ($R^2 = .43$), destacando a la rumiación ($\beta = .307$) y catastrofización ($\beta = .254$) como predictores significativos. Resultados semejantes se observaron en las investigaciones de Molero et al. (2021), Dubey et al. (2020) y Muñoz-Navarro et al. (2021), donde dichas estrategias se asociaban con estrés, ansiedad, pánico, depresión y/o disfunción social. Las medidas de bioseguridad propuestas a nivel mundial buscaban amortiguar el aumento brusco de contagios, empero, estas medidas también fueron causantes de varios problemas psicológicos. Tanta fue la exigencia y los cambios en la calidad de vida que el desgaste físico y mental eran inevitables; desgano, apatía, angustia, indignación o irritabilidad, e, incluso, prácticas de conductas adictivas para distraer o compensar el malestar emocional,

empeorándose con las restricciones de acceso a servicios de salud o las limitaciones de búsqueda de apoyo social (Pera, 2020).

A nivel sociodemográfico, las variables sexo, edad, grado de instrucción y estado civil, también pueden dar un indicio de la realidad emocional que se observó en el contexto-COVID: los participantes del estudio tenían una edad promedio de 30 años, el 75.1% eran mujeres, el 91.3% contaban con estudios superiores y el 72.1% eran solteros, y el 3.5% estaban divorciados o separados. Contrastando con los antecedentes de investigación, Molero et al. (2021) comprobaron que la estrategia rumiativa es común en adultos jóvenes, solteros y mujeres; igualmente, personas con educación superior es común observar rumiación, focalización en los planes, reinterpretación positiva y poner en perspectiva; y quienes tienen último nivel de instrucción entre primaria/secundaria puntuaban alto en catastrofización, autculpa y culpar a otros. Del mismo modo, Muñoz-Navarro et al. (2021) hallaron que los adultos jóvenes entre 18 a 39 años presentaban más tendencia a desórdenes emocionales (ansiedad generalizada, depresión mayor y pánico) en comparación con adultos mayores; mientras que, las personas solteras manifestaron mayor grado de pánico frente a las parejas casadas o convivientes

En capítulos anteriores se comentó que las estrategias cognitivas de regulación emocional suelen ser asignadas en dos categorías, como adaptativas y desadaptativas; sin embargo, estas denominaciones podrían estar sesgadas por las tendencias asociativas de las estrategias con variables positivas (ejem: bienestar psicológico) o negativas (ejem: ansiedad), correspondientemente. Muñoz-Navarro et al. (2021) afirmaron que rumiación y catastrofización eran estrategias desadaptativas, ya que predijo desórdenes emocionales y ataques de pánico durante la pandemia. No obstante, es importante considerar el contexto, la intensidad, duración del estímulo al que está expuesto el individuo y sus interpretaciones de los eventos, internos o externos. Por ejemplo, según Dubey et al. (2020), el miedo puede ser una respuesta adaptativa de lucha-huida para enfrentar una amenaza temporalmente, pero durante la pandemia el esfuerzo de lucha-huida fue crónico,

abriendo puertas al estrés, ansiedad y depresión, especialmente en la primera ola cuando los picos de infecciones eran más severos e inciertos.

En este sentido, tomando en cuenta el Proceso Modal Extenso de la regulación emocional (PME), a primera impresión sería natural pensar de manera catastrofizante porque la llegada de la pandemia al Perú fue abrupta. Hubo mucha incertidumbre y la búsqueda o recepción de noticias pudo reforzar el miedo a futuro; además, una vez enraizada la infección en el país, ocurrieron pérdidas significativas, muertes de seres queridos, distanciamiento físico-social, inestabilidad laboral y económica, más los conflictos políticos y sanitarios, Entonces, era coherente tener creencias sobreevaluadas de “lo peor que podría ocurrir”, porque ya estaba sucediendo.

La estrategia rumiativa es dirigir la atención recurrentemente hacia las ideas y sentimientos personales, así como a las causas y consecuencias de estos (Garnefski et al., 2001; McRae & Gross, 2020). Generalmente la rumia está vinculada a eventos negativos específicos, porque bajo esas circunstancias las preocupaciones suelen ser más constantes; o sea, en términos del PME, ante un evento estresante mayor será la atención a la meta de reducir el malestar emocional, pero, como el evento causante es incontrolable para la persona (pandemia), entonces se enfocará en un aspecto específico (el malestar emocional o físico). El PME seguirá cíclicamente hasta hallar una estrategia de regulación que sea menos aversiva.

Según Uusberg et al. (2017), en la fase de Identificación del PME la sensibilidad es mayor, ya que la función es activar una meta para la regulación emocional, el individuo estará alerta a los eventos internos y externos que jueguen a favor o en contra de la meta emocional. Dicha meta puede estar involucrada con el aumento o disminución de la emoción, aspectos cualitativos o cuantitativos de la emoción, o, incluso, con los componentes de la emoción: expresión, cognición, sentimientos o fisiología. Posteriormente, en la cuarta fase, Monitoreo, la regulación puede mantenerse, cambiarse o detenerse de manera sensible al contexto, según se haya cumplido la meta emocional, y la eficacia depende del individuo, situación o la meta sobre la situación; por lo tanto, en

la regulación adaptativa de las emociones debe exhibirse suficiente flexibilidad para responder a circunstancias cambiantes. La hipersensibilidad en la fase de Identificación y la insuficiente flexibilidad en el Monitoreo pueden conducir a esfuerzos regulatorios innecesarios, sobre todo cuando hay baja flexibilidad, porque la manifestación de los efectos es tardía o hay un mantenimiento innecesario de la estrategia regulatoria, ya sea que tuvo éxito o por la poca probabilidad de su eficiencia (Uusberg et al., 2017).

Durante la pandemia, Dubey et al. (2020) comprobaron que una alta disposición a la observación se relacionaba con altos niveles de estrés, ansiedad y depresión, puesto que, el COVID-19 generaba que las personas estuviesen muy alertas al mínimo indicio de riesgo o infección, por ende, el lavado de manos o respetar la distancia física-social tenían mayor relevancia. Sin embargo, ser muy observador cobra factura, dado que algunos indicios pueden malinterpretarse y sobrevalorarse. Particularmente, cuando el evento es interno-físico (como un dolor de cabeza, malestar estomacal o dificultad respiratoria) la atención en el cuerpo se aumenta, anticipando la idea catastrofizante de estar infectado; lo que comúnmente sucede en el trastorno de pánico.

Por lo tanto, a mayor rumiación de la idea catastrofizante del COVID-19 mayor es el estrés percibido frente al control y las preocupaciones por los eventos (internos-externos) discrepan del objetivo principal (bienestar), activando una meta para la regulación emocional: reducir el malestar. Metafóricamente, parece un laberinto circular donde el individuo quiere salir sano y salvo, pero en el proceso se presentan trampas (fallecimiento de un familiar, sobrecarga laboral, dolor de cabeza), que refuerzan la atención en el malestar y en la discrepancia entre la meta personal (salir del laberinto) y el objetivo de la regulación emocional (no sentir malestar). Por esa razón, actuar o pensar bajo la desesperación y el pánico dificultan hallar una salida, mientras que, mantener demasiado tiempo la estrategia rumiativa la vuelve desadaptativa.

Cuanto más perjudicial es un evento, más concentración habrá en salvaguardar aquellos aspectos que son valiosos para el individuo, buscando el modo de reducir el malestar emocional y/o físico en el menor tiempo posible. En este sentido, mediante la

segunda hipótesis se pronosticaba que las estrategias cognitivas elaborativas influirían positivamente en el control percibido, dado que estas tienden a relacionarse adaptativamente con variables positivas (ejem: mindfulness, Dubey et al., 2020). Sin embargo, a pesar de que dichas estrategias influyen sobre el control percibido ($R^2 = .40$), focalización en los planes ($\beta = -.343$, $p < .001$) y reinterpretación positiva ($\beta = -.175$, $p < .01$) predicen negativamente el control. Pues, así como acertaron Molero et al. (2021), el uso de estrategias cognitivas positivas no amortiguaba la relación entre la cercanía al COVID-19 y el impacto en la salud (síntomas somáticos, ansiedad/insomnio, disfunción social y depresión).

Mientras que reinterpretación positiva consiste en la reevaluación del evento de forma menos aversiva, la focalización en planes es el esfuerzo cognitivo orientado hacia acciones que solucionen problemas. Es cierto que reinterpretación positiva mostró índices insignificantes, pero parece asociarse con la función de focalización en los planes (Domínguez-Lara y Medrano, 2016a; Dominguez-Lara y Merino-Soto, 2015; Garnefski et al., 2001; Garnefski et al., 2017), ya que esta podría necesitar de la reinterpretación positiva del evento estresante para enfocarse en mejores alternativas de solución. Esto significaría que pensar en un plan de acción no necesariamente ayuda a tener o sentir el control de la situación aversiva, más aún, por el tiempo que demanda analizar si los efectos de la estrategia serán convenientes o no.

En la fase Selección del PME la finalidad es elegir una estrategia óptima de regulación emocional y para realizarlo se requiere evaluar las posibilidades de la estrategia, considerando sus costos-beneficios probables (Uusberg et al., 2017). Así, la focalización en los planes puede no incrementar el control percibido porque su función no revela la ejecución de una acción concreta, sino, la evaluación previa antes de ejecutarla; por tal motivo, técnicamente no hay un control de la situación. Más bien, una alta planificación en el contexto de la pandemia del SARS-CoV-2 podría reducir el control, debido a la exigencia mental por pensar o predecir qué estrategia sería la más beneficiosa y con el menor costo de esfuerzo y tiempo posible. Las estrategias de regulación emocional

que involucran la focalización y reevaluación cognitiva hacia una meta particular varían según el contexto y su efectividad normalmente se observa a largo plazo, salvo al menos que el malestar emocional inmediato sea lo suficientemente bajo para que valga la pena el beneficio tardío de la adaptación (Uusberg et al., 2017).

Se ha evidenciado que los mecanismos neurobiológicos de la reinterpretación cognitiva involucran una red frontoparietal similar a la usada en el control cognitivo, elaboración lingüística y toma de decisiones, dando a entender que la necesidad regulatoria de la emoción se equilibra con el éxito anticipado, los costos cognitivos estimados y el deseo de comprometerse con los aspectos emocionales del evento a regular (McRae & Gross, 2020). Coincidentemente, los procesos de las estrategias cognitivas automáticas y elaborativas pueden desarrollarse paralelamente, puesto que tendrían estructuras cerebrales diferentes; es decir, en términos evolutivos, cuanto más antiguo son los procesos (rumiación o catastrofización) más prioridad tienen en eventos de fuerte reacción emocional asociadas con el miedo y la supervivencia, sin embargo, cuando los procesos tienen bases biológicas más recientes (reinterpretación cognitiva o planificación) podrán desenvolverse fácilmente en contextos de ansiedad moderada (Medrano et al, 2016).

Algunas estrategias elaborativas que demanden esfuerzo cognitivo, como la reinterpretación cognitiva, se emplean comúnmente cuando la intensidad de la emoción negativa es de moderada a baja, debido al éxito alcanzado; por el contrario, estos tipos de estrategias se usan con menos frecuencia cuando hay información anticipada del contenido de los eventos emocionalmente relevantes (McRae & Gross, 2020). No obstante, el COVID-19 provocó todo lo contrario, altos niveles de estrés, ansiedad y desgaste emocional (Jiang et al., 2020; Jungmann & Witthoft, 2020; Pacheco-Romero, 2021; Pera, 2020), reforzados por la anticipación catastrófica y la rumiación de las preocupaciones. Bajo estas condiciones, existe más posibilidad de que las personas respondan de forma evitativa, ya que fue tanta la discrepancia entre el estrés de la

pandemia y la meta emocional (reducir el malestar), que incrementaba las probabilidades de emitir estrategias regulatorias eficaces con menor tiempo y esfuerzo cognitivo.

En cuanto a la tercera y cuarta hipótesis, las estrategias conductuales de regulación emocional influyen en el estrés ($R^2 = .237$) y control ($R^2 = .35$) percibidos; empero, mientras que la estrategia retirada predice positivamente el estrés ($\beta = .350$) y el control ($\beta = .202$), enfrentar activamente predice de manera negativa el estrés ($\beta = -.274$) y el control ($\beta = -.512$). Sucede que, al ser impredecible y no sentir control de los eventos de la pandemia (ejem: aislamiento social obligatorio), afecta los métodos fundamentales de afrontamiento, porque el COVID-19 tiene características de contextos traumáticos masivos y los individuos perjudicados muestran constantemente estados de ánimo negativos y evitativos (Pera, 2020).

Investigaciones anteriores han comprobado que la estrategia retirada se relaciona con catastrofización, rumiación, ansiedad, depresión y estrés (Abdollahpour et al., 2021; Zhao et al., 2020), autoconcepto negativo, somatización y hostilidad (Tuna, 2020), invalidación emocional percibida y autocrítica (Schreiber & Veilleux, 2022), y predice sentimientos de soledad (Preece et al., 2021). En contraste, Dominguez-Lara et al. (2022) observaron que retirada, distraerse e ignorar el problema predecían distrés, pero retirada, enfrentar activamente y distraerse predecían Eustrés. Esto significa que retirada, a pesar de tener una connotación evasiva al problema, también puede beneficiar al proceso regulatorio en momentos de alto malestar emocional.

Una de las estrategias del despliegue atencional o aquellas emitidas durante las fases Selección y Modificación del PME, pueden cambiar la situación que está generando una emoción en particular y, así, poder regularla. Entonces, evitar ciertas situaciones es un medio frecuentemente usado frente a contextos hostiles, incluso en las propuestas de afrontamiento al estrés centrado en el problema, Lazarus y Folkman refieren que el esfuerzo para evitar algo hostil puede ser efectivo (Uusberg et al., 2017). Cabe destacar que, en la fase de Implementación la función es modificar la emoción directamente y el sistema regulatorio necesitará hallar una táctica convincente y, por lo general, se

identifican valores de los costos y beneficios probabilísticos de diferentes opciones de acción, tomando en cuenta los posibles errores y qué tan valioso sería la emisión de cada acción (Uusberg et al., 2017). Pese a ello, no todas las conductas son respuestas posteriores a una valoración, porque las personas no siempre se toman el tiempo para evaluar y deliberar cuáles con sus opciones y qué deben hacer (Duckworth & Gross, 2020); y eso no significa que esté “bien” o “mal”, sino, está vinculado con su historia de aprendizaje y el contexto sociocultural (Hayes et al., 2020).

Siguiendo con la metáfora del laberinto de párrafos anteriores, el escenario “ideal” sería que el personaje pudiera evaluar los pros y contras antes de entrar al laberinto, para que se preparen las estrategias adecuadas o que previamente hayan sido eficientes en circunstancia semejantes. Evidentemente, muchos eventos de la vida cotidiana, sobre todo los de mayor carga afectiva, no presentan un manual de instrucciones y, peor aún, durante la primera ola de la pandemia por COVID-19 no existía indicios concretos de lo que ocurriría dentro y después del laberinto. Era la primera vez que distintos grupos sociales se confrontaban ante una infección de gran magnitud. Quizás, aquellas personas que tendrían cercanía o habrían experimentado alguna enfermedad física crónica, pudieron sospechar las posibles consecuencias del laberinto, pero, aun así, la experiencia era inevitablemente aversiva y justo estas personas fueron las más propensas a contraer la infección, junto con los adultos mayores (Pacheco-Romero, 2021).

En el contexto-COVID el individuo no podía evaluar si le convenía entrar o no al laberinto, porque la pandemia ya estaba ocurriendo y marcaba las primeras señales de malestar emocional, en consecuencia, de una u otra forma el personaje ya estaba laberinto. Frente a un evento estresante que amenaza directamente el bienestar, es más proactivo retirarse del lugar o tomar distancia de aquel estímulo estresante, y cuando una persona ya tuvo una experiencia evitativa gratificante (porque economizó tiempo y esfuerzo cognitivo) la estrategia se vuelve un salvavidas. Por ello, los resultados del estudio manifestaron que cuanto más se usa la estrategia retirada hay un aumento del control percibido; pese a ello, también se encontró un aumento del estrés.

Las conductas evitativas son más eficientes a corto plazo, estas son menos efectivas a largo plazo porque dificultan la adaptación emocional, sobre todo cuando hay fuertes emociones negativas (Uusberg et al., 2017). En contextos de alto malestar emocional suele manifestarse estrategias de evitación o supresión emocional, ya que son más prácticas y económicas para llevar a cabo; posteriormente, la reinterpretación cognitiva permitiría un mejor ajuste a largo plazo para manejar el malestar emocional (McRae & Gross, 2020). Aspectos vinculados a la supresión emocional se hallaron durante la pandemia, especialmente cuando el grupo sociocultural tiende a minimizar o excluir las emociones negativas. Schreiber & Veilleux (2022) demostraron que los participantes del estudio expresaban índices significativos de invalidación emocional percibida, el cual predecía distrés y, a su vez, se relacionaba con la estrategia retirada. En otras palabras, la autocrítica aprendida por el contexto sociocultural que limita la expresión emocional repercute en las creencias y conductas para el proceso de regulación de emociones. De manera que, algunas personas prefieren evitar el malestar asumiendo que “es pasajero” o que “no es correcto sentirse mal”, restándole el valor real de las implicancias psicológicas y fisiológicas de la regulación del malestar.

Por otra parte, la estrategia enfrentar activamente puede guardar una relación con la estrategia retirada, puesto que, enfrentar es realizar acciones que busquen lidiar directamente con el evento estresante y según los resultados del estudio: a mayor enfrentamiento activo hay menos índices de estrés percibido. O sea, dentro de las acciones que lidiaban directamente con el estrés pudo ser la estrategia retirada, especialmente cuando estas conductas producían alguna satisfacción. Por ejemplo, el uso del internet, las redes sociales y los videojuegos, amortiguaron el malestar inicial de la cuarentena social, ya que para algunas personas eran un medio de distracción recreativo e incrementaba el distanciamiento con la realidad aversiva de los factores vinculados a la pandemia, como la convivencia prolongada ante los conflictos familiares (Scholten et al., 2020). El problema con este tipo de conductas es que el uso prolongado y desmedido de los estímulos que refuerzan la disminución del malestar y el aumento de emociones

satisfactorias, se vuelven factores de riesgo para las adicciones, tal como sucedió durante la pandemia: el incremento distintos trastornos adictivos (Pera, 2020; Pacheco-Romero, 2021).

Cabe destacar que enfrentar activamente también involucra la serie de acciones que muchos pobladores se vieron forzados a realizar para sobrevivir a la pandemia. En Perú, el desempleo y la inestabilidad económica, a pesar de generar desesperación y angustia, fue motivo de búsqueda de empleos inmediatos, mientras que, otras personas emprendían sus propias microempresas. Muy posiblemente, los factores sociodemográficos permiten explicar algunos resultados de esta investigación, ya que, de los 401 participantes, el 67.3% contaban con un empleo, ya sea independiente o dependiente; asimismo, el 74.3% registró tener actividad laboral en los últimos tres meses y el 45.1% trabajaban por modalidad virtual.

Recapitulando, la estrategia enfrentar activamente no implica la existencia de un “enfrentamiento óptimo específico”, dado que, una serie de acciones pueden ser funcionales para algunos contextos inmediatos, mientras que, para otros, pueden ser acciones perjudiciales. Coincidentemente, los resultados de las cuatro hipótesis demuestran que las estrategias cognitivas y conductuales de regulación emocional tienen una faceta adaptativa y otra desadaptativa, siempre y cuando se comprenda la función. Es decir, la característica de adaptabilidad de una estrategia radica en la función que cumplen en un momento determinado, ya sea para reducir o prevenir el malestar. Sin embargo, es importante recordar que una emoción se vuelve desadaptativa según la intensidad, duración, contexto y el tipo de emoción emitida (Uusberg et al., 2017).

La adopción de un punto de vista funcional sugiere que, tanto la generación como la regulación emocional, facilitan el comportamiento flexible dirigido a una meta y para guiar el comportamiento, las metas deben traducirse en acciones (Uusberg et al., 2017). Son muchas situaciones donde las metas valiosas y duraderas o tentaciones momentáneas entran en conflicto y cualquier intervención de cambio conductual, ya sea iniciada por uno mismo o por otros, se explican en términos del proceso regulatorio que

redirecciona a la emisión de impulsos saludables y no saludables (Duckworth & Gross, 2020). De esta forma, las estrategias cognitivas y conductuales de regulación emocional tienen éxito cuando se complementan unas con otras, con el fin de alcanzar la meta emocional establecida en el proceso regulatorio y manteniendo el equilibrio con la meta personal superior (bienestar).

4.2. Limitaciones y recomendaciones

Una de las limitaciones puede ser las diferentes condiciones que se vivieron durante la pandemia por Covid-19, ya que la incidencia de la enfermedad, el incremento de mortalidad y todas las consecuencias psicológicas, sociales, económicas o políticas, han variado en el transcurso de cada ola y en el valor adherido según cada persona. Esto significa que, es preferible un tamaño muestral mayor para que se pueda proponer una generalización de los resultados considerando la metodología predictiva de tres variables. Adicionalmente, a pesar de tomar las consideraciones éticas adecuadas a las investigaciones virtuales, es preferible un mayor control de la recolección de datos. Por tal motivo, se sugiere replicar este estudio, previniendo las salvedades en el proceso de recolección de datos para lograr un mayor alcance; asimismo, utilizar metodologías más complejas, cuyos procesos han sido previamente investigados y muestren mejor adaptación a los estudios en psicología, por ejemplo: Métodos experimentales, Modelamiento de Ecuaciones Estructurales (SEM).

Por otro lado, el auge de las investigaciones sobre los procesos de regulación emocional y estrés está favoreciendo en las implicancias teóricas y prácticas en el campo de la psicología. En este sentido, se recomienda que las estrategias de regulación emocional también puedan estudiarse a través de perfiles psicológicos (Dominguez-Lara y Medrano, 2016a), bajo una propuesta de análisis multidimensional y multinivel de los problemas psicosociales (Hayes et al., 2020). Es decir, en la praxis de la psicología clínica y de la salud se debe manejar un conocimiento sofisticado sobre la síntesis evolutiva y las condiciones socioculturales para comprender el funcionamiento de las formas cómo los

seres humanos se adaptan a los contextos. De esta manera, las bases de las psicoterapias deben abordar dichos aspectos para evaluar, diagnosticar y predecir qué tipo de técnicas son las más apropiadas en determinadas condiciones emocionales.

Según lo tratado en la Discusión del presente estudio, se puede inferir que algunas psicopatologías se desarrollan por la funcionalidad de ciertas estrategias regulatorias que pudieron servir al individuo en algún momento de su vida: evitar una situación evidentemente catastrofizante es más factible que “pensar positivamente”. Por esta razón, la cultura “patologizante” refuerza la inflexibilidad y dificulta la adaptación a cualquier entorno; entonces, proponer investigaciones con metodologías sofisticadas o diseños de perfiles psicológicos, beneficiarían las pautas de intervención macrosociales, lo cual, por entendimiento evolutivo, permitiría un cambio microsociales. Al respecto, el enfoque transdiagnóstico es uno de los que ya beneficiados, al considerar el funcionamiento de las conductas y emociones frente a un contexto específico. Por ejemplo, la Rumiación, Catastrofización y Focalización positiva son variables transdiagnósticas que pueden ser objetivos potenciales para programas de tratamiento y prevención (Muñoz-Navarro et al., 2021).

4.3. Conclusiones

La pandemia por infección del SARS-CoV-2 cobró un alto costo de vidas saludables en el Perú. El incremento de la impredecibilidad y desesperanza era inevitable; la angustia por el distanciamiento físico-social, la sobreprotección e higiene, los problemas labores y económicos, el miedo y la vergüenza de contagio, entre otros efectos negativos, produjeron deterioros severos en la salud psicológica de la población. Por tal razón, las áreas de servicio e investigación en salud mental recordaron la importancia del manejo y control emocional frente a eventos altamente estresantes, dado que, los problemas emocionales disminuyen la inmunidad, agravan las condiciones fisiológicas, influyen en comportamiento disfuncionales y socavan la recuperación de otras enfermedades.

La presente investigación, tuvo la finalidad de analizar la influencia de las estrategias cognitivas y conductuales de regulación emocional sobre el estrés percibido en jóvenes y adultos limeños durante la primera ola de la pandemia. Los resultados confirmaron que tanto las estrategias cognitivas como conductuales, tienen un efecto moderado a grande sobre el estrés y el control percibidos, y fueron cinco las estrategias que mostraron índices significativos: rumiación, catastrofización y retirada predicen positivamente el estrés percibido; mientras que, focalización en los planes y enfrentar activamente predicen inversamente el control percibido, aunque, la estrategia retirada influye positivamente en el control.

REFERENCIAS

- Abdollahpour, H., Hekmati, I., Eskin, M. & Jobson, L. (2021). Examining the psychometric properties of the behavioral emotion regulation questionnaire - Persian version (BERQ-PV) among Iranians. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02010-0>
- Álvarez, L. (2012). Los estilos de vida en salud: Del individuo al contexto. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(1), 95-101.
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>.
- Brailovskaia, J., & Margraf, J. (2020). Predicting adaptive and maladaptive responses to the Coronavirus (COVID-19) outbreak: A prospective longitudinal study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 20, 183-191. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.06.002>
- British Psychological Society (2017). *Ethics Guidelines for Internet-mediated Research*. INF206/04.2017. Leicester: Author. www.bps.org.uk/publications/policy-and-guidelines/research-guidelines-policy-documents/researchguidelines-poli
- Canet-Juric, L., Andrés, M., Del Valle, M., López-Morales, H., Poó, F., Galli, J., Yerro, M., & Urquijo, S. (2020). A longitudinal study on the emotional impact cause by the COVID-19 pandemic quarantine on general population. *Frontiers in Psychology*, 11, Artículo 565688. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.565688>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud del Perú. (8 de mayo del 2022). *Sala situacional COVID-19 Perú*. https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-39. <https://www.doi.org/10.2307/2136404>

- Cohen, S., Kessel, R., & Gordon, L. (1997). *Measuring stress. A guide for health and social scientists*. New York: Oxford University Press.
- Cohen, S., Gianaros, P., & Manurck, S. (2016). A stage model of stress and disease. *Perspectives on Psychological Science*, 11(4), 456–463. <https://www.doi.org/10.1177/1745691616646305>
- Compas, B., Jaser, S., Bettis, A., Watson, K., Gruhn, M., Dunbar, J., Williams, E., & Thigpen, J. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 143, 939–991. <https://www.doi.org/10.1037/bul0000110>
- Contrada, R. (2011). Stress, Adaptation, and Health. En R. Contrada & A. Baum (Eds.), *The handbook of stress science: Biology, psychology and health* (pp. 1-9). Publishing Company.
- Cortés-Álvarez, N. Y., Piñeiro-Lamas, R., & Vuelvas-Olmos, C. R. (2020). Psychological effects and associated factors of COVID-19 in a Mexican sample. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, Publicación anticipada en línea. <https://www.doi.org/10.1017/dmp.2020.215>
- Dallman, M., & Hellhammer, D. (2011). Regulation of the hypothalamo–pituitary–adrenal axis, chronic stress, and energy: The role of brain networks. En R., Contrada & A., Baum (Eds.), *The handbook of stress science: Biology, psychology, and health* (pp. 11-36). Springer Publishing Company.
- Davidson, R. J. (1998). Affective style and affective disorders: Perspectives from affective neuroscience. *Cognition and Emotion*, 12(3), 307–30. <https://www.doi.org/10.1080/026999398379628>
- Decreto Supremo N° 041-2022-PCM, Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia Nacional declarado por el Decreto Supremo N° 016-2022-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las circunstancias que afectan la vida y salud de las personas como consecuencia de la COVID-19 y establece nuevas medidas para el restablecimiento de la convivencia social,

prorrogado por el Decreto Supremo N° 0302022-PCM, y modifica el Decreto Supremo N° 016-2022-PCM. *El Peruano*, Lima, Perú, 23 de abril de 2022.

- DiStefano, C., Liu, J., Jiang, N., & Shi, D. (2017). Examination of the Weighted Root Mean Square Residual: Evidence for Trustworthiness? *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 25(3), 453–466. <https://www.doi.org/10.1080/10705511.2017.1390394>
- Dominguez-Lara, S. (2018). Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educación Médica*, 19(4), 251-254. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002>.
- Dominguez-Lara, S., y Medrano, L. A. (2016a). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Regulación Cognitiva de la Emociones (CERQ) en estudiantes universitarios de Lima. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 10(1), 53-67.
- Dominguez-Lara, S. A., y Medrano, L. A. (2016b). Invarianza factorial del Cognitive Emotional Regulation Questionarie (CERQ) en universitarios limeños y cordobeses. *Universitas Psychologica*, 15(1). <https://www.doi.org/10.11144/javeriana.upsy15-1.ifce>
- Dominguez-Lara, S., y Merino-Soto, C. (2015). Una versión breve del cognitive emotional regulation questionarie: Análisis estructural del CERQ-18 en estudiantes universitarios limeños. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 4(1), 25-36.
- Dominguez-Lara, S., Merino-Soto, C., y Torres-Villalobos, G., (2022). Análisis estructural y de fiabilidad de la Escala de estrés percibido (PSS) en profesionales de enfermería del Perú. *Enfermería Clínica*. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.01.003>
- Dominguez-Lara, S., Navarro-Loli, J. S., Ariza-Cruz, C., Medrano, L. A., y Manrique-Millones, D. (2022). Análisis psicométrico del Cuestionario de Regulación Conductual de las Emociones en universitarios peruanos. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(1), 72-86. <https://www.doi.org/10.14718/ACP.2022.25.1.6>
- Dubey, N., Podder, P., & Pandey, D. (2020). Knowledge of COVID-19 and its influence on mindfulness, cognitive emotion regulation and psychological flexibility in the indian community. *Frontiers in Psychology*, 11, 589365. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.589365>

- Duckworth, A., & Gross, J. (2020). Behavior change. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 161, Supplement, 39-49. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2020.09.002>.
- Ellis, P. D. (2010). *The essential guide to effect sizes: An introduction to statistical power, meta-analysis and the interpretation of research results*. Cambridge University Press.
- Ferguson, C. J. (2009). An effect size primer: a guide for clinicians and researchers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5), 532-538. <https://doi.org/10.1037/a0015808>
- Ferrando, P. J., & Anguiano-Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 18–33.
- Folkman, S., & Gree, S. (2000). Promoting psychological well-being in the face of serious illness: When theory, research and practice inform each other. *Psycho-Oncology*, 9, 11-19. [https://www.doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1611\(200001/02\)9:1<11::AID-PON424>3.0.CO;2-Z](https://www.doi.org/10.1002/(SICI)1099-1611(200001/02)9:1<11::AID-PON424>3.0.CO;2-Z)
- Ford, B., & Gross, J. (2018). Emotion regulation: Why beliefs matter. *Canadian Psychology*, 59(1), 1-14. <https://www.doi.org/10.1037/cap0000142>.
- Fox, J., Weisberg, S., Price, B., Adler, D., Bates, D., Baud-Bovy, G., Bolker, B., Ellison, S., Firth, D., Friendly, M., Gorjanc, G., Graves, S., Heiberger, R., Krivitsky, P., Laboissiere, R., Maechler, M., Monette, G., ..., Zeileis, A., R-Core. (2022). *car: Companion to Applied Regression*. <https://cran.r-project.org/web/packages/car/index.html>
- Fredrickson B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *The American Psychologist*, 56(3), 218–226. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.56.3.218>.
- Frijda, N. H., & Scherer, K. R. (2009). Emotion definition (psychological perspectives). En D. Sander & K. R. Scherer (Eds.), *Oxford companion to emotion and the affective sciences* (pp. 175-177). Oxford University Press.

- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Garnefski, N., Rood, Y., Roos, C., & Kraaij, V. (2017). Relationships between traumatic life events, cognitive emotion regulation strategies, and somatic complaints. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 24, 144-151. <https://doi.org/10.1007/s10880-017-9494-y>
- Gobierno del Perú. (2020). *Coronavirus: Preguntas y respuestas sobre el estado de emergencia*. <https://www.gob.pe/8784>.
- Gross, J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224-237. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.1.224>
- Gross, J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. En J. Gross (Ed.). *Handbook of emotion regulation* (2 ed., pp. 3-20). The Guilford Press.
- Gross, J. (2015a). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26, 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Gross, J. (2015b). The extended process model of emotion regulation: Elaborations, applications, and future directions. *Psychological Inquiry*, 26, 130–137. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.989751>
- Guzmán, J. & Reyes, M. (2018). Adaptación de la Escala de Percepción Global de Estrés en estudiantes universitarios peruanos. *Revista de Psicología*, 36(2), 719-750. <https://doi.org/10.18800/psico.201802.012>
- Hayes, S.C., Hofmann, S.G., & Wilson, D.S. (2020). Clinical psychology is an applied evolutionary science. *Clinical Psychology Review*, 81: 101892. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101892>.
- Hebbali, A. (2020). *olsrr: Tools for Building OLS Regression Models*. <https://cran.r-project.org/web/packages/olsrr/index.html>

- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- IBM Corp. (2020). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 27.0. Armonk, NY: IBM Corp
- Jazaieri, H., Uusberg, H., Uusberg, A., & Gross, J. (2018). Cognitive processes and risk for emotion dysregulation. En T. Beauchaine, & S. Crowell (Eds.), *The Oxford handbooks of emotion dysregulation* (pp. 1-23). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190689285.013.10>
- Jiang, H., Nan, J., Lv, Z., & Yang, J. (2020). Psychological impacts of the COVID-19 epidemic on Chinese people: Exposure, post-traumatic stress symptom, and emotion regulation. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 13(6), 252-259. <https://doi.org/10.4103/1995-7645.281614>
- Jorgensen, T., Pornprasertmanit, S., Schoemann, A., Rosseel, Y., Miller, P., et al., (2022). 'semTools': Useful Tools for Structural Equation Modeling. Extraído el 21 de Enero del 2022 desde <https://cran.r-project.org/web/packages/semTools/index.html>
- Jungmann, S., & Witthoft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *Journal of Anxiety Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102239>
- Kraaij, V., & Garnefski, N. (2019). The Behavioral Emotion Regulation Questionnaire: Development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 137, 56–61. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.07.036>
- Lazarus, R. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Reviews of Psychology*, 44, 1-21. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.000245>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Ediciones Martínez Roca.
- Lorenzo-Seva, U., y Ferrando, P. (2021). *Programa Factor*. <https://psico.fcep.urv.cat/utilitats/factor/index.html>

- Lüdecke, D., Makowski, D., Ben-Shachar, M., Patil, I., Waggoner, P., Wiernik, B., Arel-Bundock, V., & Jullum, M. (2022). *performance: Assessment of Regression Models Performance*. <https://cran.r-project.org/web/packages/performance/index.html>
- McRae, K., & Gross, J. (2020). Emotion regulation. *Emotion, 20*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1037/emo0000703>
- Medrano, L., Muñoz-Navarro, R., & Cano-Vindel, A. (2016). Procesos cognitivos y regulación emocional: aportes desde una aproximación psicoevolucionista. *Ansiedad y Estrés, 22*, 47–54. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anyes.2016.11.001>
- Ministerio de Salud del Perú. (2018). *Lineamientos de política sectorial en salud mental, Perú 2018*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>.
- Molero, M., Pérez-Fuentes, M., Soriano, J., Oropesa, N., Simón, M., Sisto, M., & Gázquez, J. (2020). Factores psicológicos en situaciones de cuarentena: Una revisión sistemática. *European Journal of Health Research, 6*(1), 109-120. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v6i1.206>
- Molero, M., Pérez-Fuentes, M., Fernández-Martínez, E., Martos, Á., & Gázquez, J. (2021) Coping strategies in the spanish population: the role in consequences of Covid-19 on mental health. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 606621. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.606621>
- Moors, A., Ellsworth, P., Scherer, K., & Frijda, N. (2013). Appraisal theories of emotion: State of the art and future development. *Emotion Review, 5*(2), 119–124. <https://doi.org/10.1177/1754073912468165>.
- Muñoz-Navarro, R., Cano Vindel, A., Schmitz, F., Cabello, R., & Fernández-Berrocal, P. (2021). Emotional disorders during the COVID-19 outbreak in Spain: the role of sociodemographic risk factors and cognitive emotion regulation strategies. *Health Education and Behavior, 48*(4), 412-423. <https://doi.org/10.1177/10901981211014101>
- Nasiri, F., Mashhadi, A., Bigdeli, I., & Ghanaei, A. (2019). How to differentiate generalized anxiety disorder from worry: The role of cognitive strategies. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. <https://doi.org/10.1007/s10942-019-00323-5>

- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Promoción de la salud mental. Conceptos. Evidencia emergente-práctica*. (Informe compendiado). Recuperado de https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf.
- Pacheco-Romero, J. (2021). El enigma del coronavirus – Covid-19 durante el Bicentenario de la Independencia del Perú – El síndrome poscovid – Las vacunas – La gestante. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 67(3), 1-13. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2358>
- Pera, A. (2020). Cognitive, behavioral, and emotional disorders in populations affected by the COVID-19 outbreak. *Frontiers in Psychology*, 11: 2263. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02263>
- Preece, D., Goldenberg, A., Becerra, R., Boyes, M., Hasking, P., et al. (2021). Loneliness and emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 180, 110974. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110974>
- R Core Team. (2022). *R: A language and environment for statistical computing*. Vienna: R Foundation for Statistical Computing. Retrieved from <https://www.r-project.org>
- Remor, E. (2006). Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 86-93.
- Revelle, W. (2022). *psych: Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research*. Extraído el 21 de enero del 2022 desde <https://cran.r-project.org/web/packages/psychTools/news.html>
- Ripley, B., Venables, B., Bates, D., Hornik, K., Gebhardt, A., & Firth, D. (2022). *MASS: Support Functions and Datasets for Venables and Ripley's MASS*. <https://cran.r-project.org/web/packages/MASS/index.html>
- Rossell, Y., Jorgensen, T., Rockwood, N., Oberski, D., Byrnes, J., et al., (2022). *lavaan: Latent variable analysis*. <https://cran.r-project.org/web/packages/lavaan/index.html>
- Scherer, K. (2013). Measuring the meaning of emotion words: A domain-specific componential approach. En J. Fontaine, K. Scherer & C. Soriano. (Eds.), *Components of Emotional Meaning: A sourcebook*. Oxford University Press.

- Scholten, H., Quezada-Scholz, V., Salas, G., Barria-Asenjo, N., Rojas-Jara, C., Molina, R., ... Somarriva, F. (2020). Abordaje psicológico del COVID-19: Una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(1), 1-24. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1287>
- Schreiber, R., & Veilleux, J. (2022). Perceived invalidation of emotion uniquely predicts affective distress: Implications for the role of interpersonal factors in emotional experience. *Personality and Individual Differences*, 184, 111191. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111191>
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11, 379-405. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739>
- Streiner, D. L., Norman, G. R., & Cairney, J. (2015). *Health measurement scales: A practical guide to their development and use* (5a ed.). Oxford University Press.
- Suri, G., & Gross, J. (2022). What is an Emotion? A Connectionist Perspective. *Emotion Review*, 14(2), 99-110. <https://doi.org/10.1177/17540739221082203>
- Thompson, R. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, 3(4), 269-307.
- Tuna, E. (2020). Psychometric properties of the Turkish version of the Behavioral Emotion Regulation Questionnaire (BERQ). *The Journal of General Psychology*. <https://doi.org/10.1080/00221309.2020.1752137>
- United Nations. (2020). *Policy brief: COVID-19 and the need for action on mental health*. <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf>
- Uusberg, A., Uusberg, H., & Gross, J. (en prensa). How Can Emotions Be Regulated? En A. Scarantino (Eds.), *The Routledge Handbook of Emotion Theory*. https://www.researchgate.net/publication/324981185_How_Can_Emotions_Be_Regulated

- Viladrich, C., Angulo-Brunet, A., & Doval, E. (2017). Un viaje alrededor de alfa y omega para estimar la fiabilidad de consistencia interna. *Anales de Psicología*, 33(3), 755–782.
<https://doi.org/10.6018/analesps.33.3.268401>
- Wickham, H., Averick, M., Bryan, J., Chang, W., D'Agostino, L., et al., (2022). Welcome to the tidyverse. *Journal of Open-Source Software*, 4(43), 1686,
<https://doi.org/10.21105/joss.01686>
- Zhao, Y., Li, P., Wang, X., Kong, L., Wu, & Liu, X. (2020). The Chinese version of the behavioral emotion regulation questionnaire: psychometric properties among university students. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 1889–1897.
<http://doi.org/10.2147/NDT.S258806>

ANEXOS

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

¡Hola!

El Instituto de Investigación de Psicología de la Universidad de San Martín de Porres, por medio de Guadalupe Torres Villalobos y Sergio Dominguez Lara, está desarrollando un estudio con la finalidad de comprender la forma de pensar, sentir y actuar de los ciudadanos y las ciudadanas frente a la emergencia sanitaria debido a la pandemia del COVID-19.

En tal sentido, mediante la presente le solicitamos amablemente su participación para responder cuatro cuestionarios (de 12, 14, 20 y 36 preguntas), que tomará menos de 30 minutos. Entendemos que su tiempo es valioso, por ello haremos el mejor uso de la información que pueda brindar. Los datos personales y las respuestas serán anónimas y estrictamente confidenciales, ya que solo se usarán para fines de la investigación.

Podrá retirarse de la investigación en cualquier momento. De tener dudas puede contactar a Guadalupe Torres Villalobos, al correo: guadalupe.torres411@gmail.com.

Desde ya le agradecemos su participación.

Enlace *Google Form*:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfiC5rj9ZjAuT6DhVvllqYpW8zn0SN3cN_AxGDaVJKsSJP8uQ/viewform?usp=sf_link

<https://forms.gle/ikvmHBkr8xHnYD3f9>

ANEXO B

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

D1. Edad: _____

D2. Sexo

- Femenino
- Masculino

D3. Lugar de nacimiento: _____

D4. País de residencia actual: _____

D5. Distrito de residencia actual: _____

D6. Nacionalidad(es): _____

D7. Estado civil

- Soltero
- Casado
- Conviviente
- Divorciado / Separado
- Viudo

D8. Nro de hijos: _____

D9. Último nivel de instrucción:

- Primaria
- Secundaria
- Técnico
- Universitario
- Posgrado

D10. Situación laboral actual

- Con empleo / Dependiente
- Ocupación o profesión independiente
- Empleador / Empresario
- Sin empleo

D11. ¿Cuál es su ocupación actual? _____

D12. En los últimos tres meses, ¿has trabajado?

- No
- Sí

D13. ¿Estás haciendo trabajo en casa (sea o no virtual)?

- No
- Sí

D14. En los últimos tres meses, ¿has tenido alguna ayuda, consejería o terapia psicológica o psiquiátrica?

- No
- Sí

ANEXO C

ANÁLISIS FACTORIAL EXPLORATORIO DE LA ESCALA DE ESTRÉS

PERCIBIDO (PSS-14)

UNIVARIATE DESCRIPTIVES

| Variable | Mean | Confidence Interval (95%) | Variance | Skewness | Kurtosis (Zero centered) |
|----------|-------|------------------------------|----------|----------|-----------------------------|
| V 1 | 1.970 | (1.86 2.08) | 0.797 | 0.248 | -0.062 |
| V 2 | 1.756 | (1.64 1.87) | 0.808 | 0.294 | -0.144 |
| V 3 | 2.344 | (2.23 2.46) | 0.829 | 0.081 | -0.307 |
| V 4 | 1.803 | (1.69 1.91) | 0.727 | 0.243 | -0.169 |
| V 5 | 2.015 | (1.91 2.12) | 0.723 | 0.264 | -0.256 |
| V 6 | 2.579 | (2.46 2.70) | 0.847 | -0.319 | -0.073 |
| V 7 | 1.701 | (1.59 1.82) | 0.813 | 0.482 | 0.013 |
| V 8 | 1.227 | (1.13 1.33) | 0.589 | 0.284 | 0.139 |
| V 9 | 1.282 | (1.18 1.38) | 0.576 | 0.198 | -0.267 |
| V 10 | 1.227 | (1.12 1.33) | 0.684 | 0.245 | -0.229 |
| V 11 | 1.392 | (1.29 1.49) | 0.582 | 0.116 | -0.151 |
| V 12 | 1.237 | (1.14 1.33) | 0.520 | 0.330 | 0.039 |
| V 13 | 1.925 | (1.81 2.04) | 0.767 | 0.057 | -0.181 |
| V 14 | 1.534 | (1.43 1.64) | 0.658 | 0.144 | -0.244 |

STANDARDIZED VARIANCE / COVARIANCE MATRIX (POLYCHORIC CORRELATION) (Polychoric algorithm: Bayes modal estimation; Choi, Kim, Chen, & Dannels, 2011)

| Variable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| V 1 | 1.000 | | | | | | | | | | | | | |
| V 2 | 0.540 | 1.000 | | | | | | | | | | | | |
| V 3 | 0.555 | 0.572 | 1.000 | | | | | | | | | | | |
| V 4 | 0.302 | 0.401 | 0.333 | 1.000 | | | | | | | | | | |
| V 5 | 0.362 | 0.410 | 0.529 | 0.384 | 1.000 | | | | | | | | | |
| V 6 | 0.245 | 0.248 | 0.388 | 0.207 | 0.364 | 1.000 | | | | | | | | |
| V 7 | 0.439 | 0.596 | 0.599 | 0.481 | 0.554 | 0.317 | 1.000 | | | | | | | |
| V 8 | 0.157 | 0.358 | 0.265 | 0.308 | 0.299 | 0.106 | 0.442 | 1.000 | | | | | | |
| V 9 | 0.259 | 0.466 | 0.440 | 0.277 | 0.369 | 0.114 | 0.457 | 0.611 | 1.000 | | | | | |
| V 10 | 0.307 | 0.514 | 0.420 | 0.367 | 0.365 | 0.279 | 0.572 | 0.534 | 0.627 | 1.000 | | | | |
| V 11 | 0.338 | 0.558 | 0.434 | 0.321 | 0.335 | 0.241 | 0.576 | 0.491 | 0.639 | 0.662 | 1.000 | | | |
| V 12 | 0.245 | 0.470 | 0.360 | 0.319 | 0.345 | 0.151 | 0.516 | 0.622 | 0.668 | 0.713 | 0.625 | 1.000 | | |
| V 13 | 0.428 | 0.556 | 0.428 | 0.354 | 0.312 | 0.220 | 0.441 | 0.381 | 0.495 | 0.527 | 0.528 | 0.562 | 1.000 | |
| V 14 | 0.183 | 0.305 | 0.183 | 0.205 | 0.139 | 0.064 | 0.307 | 0.313 | 0.419 | 0.403 | 0.408 | 0.401 | 0.284 | 1.000 |

ADEQUACY OF THE POLYCHORIC CORRELATION MATRIX

Determinant of the matrix = 0.000933220224741
 Bartlett's statistic = 2752.4 (df = 91; P = 0.000010)
 Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) test = 0.91911 (very good)
 Bootstrap 90% confidence interval of KMO = (0.861 0.915)

ROTATED LOADING MATRIX

| Variable | F 1 | F 2 |
|----------|--------|--------|
| V 1 | 0.785 | -0.198 |
| V 2 | 0.618 | 0.180 |
| V 3 | 0.909 | -0.160 |
| V 4 | 0.434 | 0.114 |
| V 5 | 0.678 | -0.052 |
| V 6 | 0.573 | -0.186 |
| V 7 | 0.636 | 0.201 |
| V 8 | -0.167 | 0.812 |
| V 9 | -0.085 | 0.865 |
| V 10 | 0.074 | 0.760 |
| V 11 | 0.130 | 0.686 |
| V 12 | -0.153 | 0.961 |
| V 13 | 0.304 | 0.417 |
| V 14 | -0.092 | 0.558 |

ROTATED LOADING MATRIX

(loadings lower than absolute 0.300 omitted)

| Variable | F 1 | F 2 |
|----------|-------|-------|
| V 1 | 0.785 | |
| V 2 | 0.618 | |
| V 3 | 0.909 | |
| V 4 | 0.434 | |
| V 5 | 0.678 | |
| V 6 | 0.573 | |
| V 7 | 0.636 | |
| V 8 | | 0.812 |
| V 9 | | 0.865 |
| V 10 | | 0.760 |
| V 11 | | 0.686 |
| V 12 | | 0.961 |
| V 13 | 0.304 | 0.417 |
| V 14 | | 0.558 |

EXPLAINED VARIANCE OF ROTATED FACTORS AND RELIABILITY OF PHI-INFORMATION OBLIQUE EAP SCORES
 Ferrando & Lorenzo-Seva (2016)

| Factor | Variance | ORION | Factor Determinacy Index |
|--------|----------|-------|--------------------------|
| 1 | 3.177 | 0.889 | 0.943 |
| 2 | 3.844 | 0.920 | 0.959 |

The appropriate implementation of EAP score estimation in factor model involves to obtain point estimates that make use of the full prior information (in particular the inter-factor correlation matrix), and to complement the point estimates with measures of the reliability of these estimates. In order to achieve it, FACTOR computes: (1) the EAP score estimation named 'Fully-Informative Prior Oblique EAP scores'; and (2) the reliability estimates named ORION (acronym for 'Overall Reliability of fully-Informative prior Oblique N-EAP scores'). See Ferrando & Lorenzo-Seva (2016) for further details.

 INTER-FACTORS CORRELATION MATRIX

| Factor | F 1 | F 2 |
|--------|-------|-------|
| 1 | 1.000 | |
| 2 | 0.724 | 1.000 |

 PSS-14: $\chi^2 = 88.945$; $df = 64$; $p = .021$; CFI = .996; TLI = .994; RMSEA = .031

PSS-13: $\chi^2 = 71.295$; $df = 53$; $p = .047$; CFI = .997; TLI = .995; RMSEA = .029