CARACTERIZACIÓN DE LOS ÍNDICES DE REGULACIÓN EMOCIONAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DURANTE EL AÑO 2020

PULIDO TORRES YULYETH ANDREA

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES.

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA.

BARRANQUILLA.

2022

Caracterización de los índices de regulación emocional y estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios durante el año 2020

Pulido Torres Yulyeth Andrea

Tutor(a): Diana Carolina Pérez Pedraza

Co-tutor (a): Paola Andrea García Roncallo

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Departamento de Psicología

Universidad de la Costa, CUC.

Barranquilla – Colombia

2021

NOTA DE ACEPTACIÓN

_____

_____

_____

Firma de la Decana del Departamento de Ciencias Sociales

_____

Firma del Decano de Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

_____

Firma de la Directora del Programa de Psicología

_____

Firma Líder de Grupo de Investigación Cultura Educación y Sociedad

_____

Firma de Tutora

_____

Firma de Co-tutora

_____

Firma Juez Interno

_____

Firma Juez Externo

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a mis padres, por ser pilar fundamental en mi vida, por el apoyo incondicional, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, por siempre impulsarme a ser mejor y lograr con éxito mi carrera, gracias a ellos logre llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A mis hermanas, por siempre estar para mí cuando lo necesitaba, por creer siempre en mí y decirme a diario que si podía lograrlo.

En especial dedico esta tesis a mi tutora Diana Pérez por su amor y paciencia para ayudarme a terminarla, por sus consejos para redactarla, por su esfuerzo e interés en guiarme y apoyarme, por compartirme sus conocimientos haciendo que el trabajo se realice con éxito.

Agradecimientos

Agradezco principalmente a Jehová Dios, por ser el inspirador y darme la fuerza para continuar en este proceso de alcanzar esta gran meta de mi vida.

También quiero agradecer a todos los docentes que me impartieron sus conocimientos y me ayudaron en cada paso que di, de manera especial a la tutora Janivys Niebles quién con dedicación y entrega guió parte de este proceso.

Gracias a la Universidad de la Costa por haberme brindado tantas oportunidades y enriquecerme en conocimiento.

Finalmente, agradezco a todos los que contribuyeron para la realización de este proyecto.

Yulyeth Pulido

Resumen

Diversos autores han corroborado que la crisis por COVID-19 puede desarrollar o consolidar trastornos mentales, esta crisis sanitaria ha instaurado en todo el mundo duras dificultades económicas, sociales y de salud, creando distintas actitudes en las personas y en especial en los alumnos por los cambios implementados en las instituciones educativas.

El objetivo de este estudio es analizar los niveles de regulación emocional y estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios durante la emergencia sanitaria del COVID-19. Con este fin, la pregunta de investigación es la siguiente: ¿Cuáles son los índices de regulación emocional y estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios durante el año 2020? En este contexto, a pesar de que esta crisis está dejando a su paso un sinfín de interrogantes en relación con el futuro de la educación, no estamos alejados de que el panorama educativo cambie, lo que sí es de relevancia es la dirección en que surjan dichos cambios.

Para la realización del objetivo propuesto se escogió el paradigma empírico analítico de tipo cuantitativo de corte no experimental, participaron 200 estudiantes de diferentes universidades de Colombia (61,8% mujeres y 38, 2% hombres), con edades comprendidas entre 18 y 45 años, mediante la aplicación del instrumento (Cuestionario de Regulación Emocional ERQ; Cabello, et al, 2013 y Escala de estrategias de Coping – modificada (EEC-M) Londoño, et al, 2006) los cuales evaluaron control de emociones durante la pandemia y afrontamiento de los problemas o situaciones estresantes que se le presentan a los estudiantes en la vida.

Palabras Clave: Regulación emocional, estrategias de afrontamiento, terapia cognitivo conductual, paradigma empírico analítico.

Abstract

Various authors have corroborated that the COVID-19 crisis can develop or consolidate mental disorders, this health crisis has created harsh economic, social and health difficulties throughout the world, creating different attitudes in people and especially in students due to the changes implemented in educational institutions.

The objective of this study is to analyze the levels of emotional regulation and coping strategies in university students during the COVID-19 health emergency. To this end, the research question is the following: What are the emotional regulation indices and coping strategies in university students during the year 2020? In this context, despite the fact that this crisis is leaving behind a host of questions regarding the future of education, we are not far from the educational landscape changing, what is relevant is the direction in which they arise said changes.

To achieve the proposed objective, the non-experimental quantitative empirical analytical paradigm was chosen, with the participation of 200 students from different Colombian universities (61.8% women and 38.2% men), aged between 18 and 45 years. , through the application of the instrument (ERQ Emotional Regulation Questionnaire; Cabello, et al, 2013 and Coping Strategies Scale - modified (EEC-M) Londoño, et al, 2006) which evaluated control of emotions during the pandemic and coping of the problems or stressful situations that students face in life.

Keywords: Emotional regulation, coping strategies, cognitive behavioral therapy, empirical analytical paradigm.

Contenido

Dedicatoria....4
Agradecimientos....4
Resumen....5
Abstract....6
Introducción....11
Definición del Problema....13
Planteamiento del Problema....13
Formulación del Problema....16
Justificación....17
Objetivos....22
Objetivo General....22
Objetivos Específicos....22
Marco Teórico....23
Modelo Cognitivo Conductual....23
Surgimiento....24
Evolución....24
Características Actuales....26
Estrategias de Afrontamiento....28
Regulación Emocional....31
Juventud....33
Covid- 19....35

Metodología 38
Tipo de Investigación 38
Muestra 38
Criterios de Inclusión 39
Criterios de Exclusión 39
Instrumentos 39
Escala de Estrategias de Afrontamiento 39
Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ) 39
Procedimiento 40
Presupuesto 42
Cronograma 43
Resultados 44
Discusión 71
Conclusiones 75
Recomendaciones 76
Referencias 77

Lista de tablas y figuras

Tablas

Tabla 1. Presupuesto proyecto de grado

Tabla 2. Cronograma del proyecto de grado

Tabla 3. Tabla de distribución de frecuencias de las características de la muestra

Tabla 4. Estadísticos descriptivos de las estrategias de afrontamiento de la escala de estrategias de COPING

Tabla 5. Estadísticos descriptivos del cuestionario de regulación emocional ERQ

Tabla 6. Tabla Frecuencia de las puntuaciones totales de la escala de estrategias de afrontamiento COPING según el sexo

Tabla 7. Frecuencias de las puntuaciones totales de la ERQ según el sexo

Tabla 8. Frecuencia de las puntuaciones totales de COPING según si ha sido diagnosticado con COVID 19

Tabla 9. Frecuencias de las puntuaciones totales de la escala ERQ según si ha sido diagnosticado con COVID 19

Tabla 10. Frecuencia de las puntuaciones totales de la escala de estrategias de afrontamiento COPING según si convive con algún paciente COVID- 19

Tabla 11. Frecuencias de las puntuaciones totales de la escala ERQ según si convive con algún paciente COVID- 19

Tabla 12. Frecuencia de las puntuaciones totales de la escala de estrategias de afrontamiento COPING según si ha sido diagnosticado con alguna enfermedad mental

Tabla 13. Frecuencias de las puntuaciones totales de la escala ERQ según si ha sido diagnosticado con alguna enfermedad mental

Tabla 14. Frecuencia de las puntuaciones totales de la escala de estrategias de afrontamiento COPING según si ha asistido a terapia

Tabla 15. Frecuencias de las puntuaciones totales de la escala ERQ según si ha asistido a terapia

Tabla 16. Frecuencia de las puntuaciones totales de la escala de estrategias de afrontamiento COPING según si tiene hijos

Tabla 17. Frecuencias de las puntuaciones totales de la escala ERQ según si tiene hijos

Figuras

Figura 1. Gráfico de Barras de la escala de COPING

Figura 2. Gráfico de Barras del cuestionario de regulación emocional ERQ

Introducción

La rápida difusión del Covid-19 creó imprevistos y relevantes cambios en la sociedad, estos parten desde sus efectos sanitarios directos en la población, hasta el desplome de la producción, los intercambios comerciales, el estado educativo, además de las secuelas de la emergencia sociosanitaria en la salud psicológica y la calidad de vida de las personas (Balluerka, Gómez, Hidalgo, Gorostiaga, Espada, Padilla & Santed, 2020).

En el plano de la salud psicológica, gracias a lo vigente de la pandemia, especialistas de los diferentes entornos de la ciencia reportaron una secuencia de actitudes y estados psicológicos vigilados en la población (Torales, O'Higgins, Castaldelli & Ventriglio, 2020). Cabe resaltar que los efectos psicológicos de los procesos de cuarentena integraron estados y emociones subjetivamente esperables (enojo, fastidio, frustración, insomnio, etcétera.), además efectos graves (suicidio, indicios postraumáticos) o que perduran en la era, una vez que las medidas de distanciamiento físico y de cuarentena finalizaron. La literatura revisada identificó estados emocionales asociados al estado de tensión sostenida, en especial, estrés, ansiedad y depresión, de esta forma, en situaciones de incertidumbre, la inquietud y el estrés tienen la posibilidad de derivar en protestas de ansiedad y depresión (Brooks et al., 2020; Cao et al., 2020; Lai et al., 2020; Martín, 1999; OMS, 2020b; Taylor, 2019; Urzúa et al., 2020; Dar, Iqbal, & Mushtaq, 2017).

El efecto que se vivió por la pausa temporal de ocupaciones presenciales en las instituciones educativas introdujo a los alumnos en una situación enteramente nueva, ya que no se garantizaba la duración de la enfermedad pandémica y que otros cambios surgirían en la vida

diaria de los individuos como la continuidad de las ocupaciones educativas, laborales y sociales (The Chronicle of Higher Education, 2020).

Por tal razón, se pretende percibir esas estrategias de afrontamiento que fueron forjadas por el aislamiento social en los estudiantes de pregrado de las universidades de Colombia, con el fin de brindar una orientación adecuada y generar un beneficio que satisfaga las necesidades de los estudiantes frente a la educación sincrónica remota en relación con el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 (Barreiro et al, 2020).

Definición del Problema

Planteamiento del Problema

El COVID-19 ha instaurado en todo el mundo duras dificultades económicas, sociales y de salud tanto física como mentales. Debido a los numerosos casos de contagio a nivel internacional la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifestó desde el mes de marzo del año 2020 este virus como una nueva pandemia universal (OMS, 2020). Esta enfermedad infecciosa mostró los primeros casos en Wuhan (China) en diciembre del año 2019, actualmente está afectando a muchos países de todo el mundo (Lu, Stratton y Tang, 2020; Lai, Shih, Ko, Tang y Hsueh, 2020), por lo que se tomó como medida ante la propagación la implementación de la cuarentena.

Según la organización Panamericana de la Salud en el mes de abril 2021 a nivel Global, en 236 países, se confirmaron 141.853.363 casos positivos y 3.028.674 muertes; en Colombia se reportaron 2.684.101 casos confirmados y 69.177 muertes y en Barranquilla se presentaron un total de 133.331 casos confirmados y 3.409 muertes (OPS, 2021).

De acuerdo con estas cifras, este panorama no parece mejorar, razón por la que en territorios como Colombia se mantienen las medidas de aislamiento, universidades 100% virtuales, centros de atención telefónica operando al 50 %, instituciones públicas del orden nacional y distrital conservan un 70 % la virtualidad en el campo laboral (Minsalud, 2021).

En este contexto de pandemia no solo se considera un riesgo en la salud física, sino que también es evidente su afectación en la salud mental, en tanto que la OMS (2020) reporta un incremento en los servicios de salud mental debido a la pérdida de ingresos, aislamiento, el cambio a la virtualidad, el teletrabajo, duelos, entre otros que están causando alteraciones en la

salud mental, numerosas personas han incrementado su consumo de alcohol, drogas y padecen crecientes inconvenientes de insomnio y ansiedad.

Así mismo la OMS reporta un aumento en los servicios de salud mental y establece que más del 60% de los países requirieron servicios propuestos a personas vulnerables, teniendo en cuenta niños y adolescentes con un 72%, personas mayores 70% y mujeres con solicitud de servicio prenatal o posnatal un 61%, así mismo acrecentaron los servicios de orientación psicológica y de psicoterapia con un 67%, servicios esenciales de reducción de riesgo un 65%, tratamiento de mantenimiento para adictos al consumo de drogas y estados delirantes un 35%, las entidades de trabajo un 75% y las instituciones educativas un 78% (OMS, 2020).

Diversos autores han corroborado que la crisis por COVID-19 puede desarrollar o consolidar trastornos mentales como ansiedad (Saravia, Cazorla & Cedillo, 2020), angustia (Berbetty & Aguilar, 2020), estrés (Asenjo, Linares & Díaz, 2021), ataques de pánico (Apaza, Sanz & Arévalo, 2020), depresión (Quirama, Porras & Guzmán, 2020; Apaza, Sanz & Arévalo, 2020). Esto puede ser consecuencia de sobrepasar las capacidades de afrontamiento de los individuos, dado que esto puede provocar agotamiento (Orozco et al, 2019).

Resulta importante mencionar que pese a que los términos afrontamiento y regulación emocional designen conceptos bastante próximos, se ha descubierto que la forma de alta regulación emocional, bien sea una elevada aprobación o claridad emocional, se relaciona de manera positiva con tácticas de afrontamiento activo (Cabanach et al, 2018), e inclusive aun cuando varios autores usen los dos términos como si existiesen sinónimos, lo cierto es que no son plenamente intercambiables (Jauregui, Herrero-Fernández y Estévez, 2016).

La contingencia del Covid-19 ha creado distintas actitudes en las personas y en especial en los alumnos, por los cambios implementados en las instituciones educativas, enfrentándose a

clases online, incremento en los niveles de ansiedad, estrés y duda, intentando ante esto activar estrategias de afrontamiento para descartar prácticas emocionalmente negativas, por lo que se considera fundamental indagar los métodos adoptados por los estudiantes para enfrentar las novedosas situaciones académicas y sociales generadas por este virus pandémico (Acevedo & Amador, 2021; Pérez, Vázquez y Cambero, 2020).

Otra de las cuestiones que convendría mencionar es que los estudiantes universitarios usualmente integran el grupo etario de la adultez joven; los cuales cruzan etapas del desarrollo consideradas normativas (Arnett, 2000) pero en gran medida estresantes (Duffy, Twenge y Joiner, 2019), No obstante, son métodos que fácilmente pueden convertirse en factores de riesgos que posibilitarían la presunción negativa en la salud mental en el marco de la emergencia sanitaria producida por la pandemia del Covid 19 (Shanahan et al, 2020).

Por otra parte, el efecto que se vive por la pausa temporal de ocupaciones presenciales en las instituciones educativas, ha puesto a los alumnos en una situación enteramente nueva, ya que no se garantiza la duración de la enfermedad pandémica y que otros cambios surgirán en la vida diaria de los individuos como la continuidad de las ocupaciones educativas, laborales y sociales, cabe resaltar que los alumnos que se hallan en el hogar, probablemente compartan los dispositivos digitales con los que cuentan en casa, la conexión a la red de internet además puede que sea compartida con el núcleo familiar, aun así asumen la necesidad de quedar con sus cargas de aprendizaje y batallar con los probables efectos de la enfermedad pandémica en la salud, la parte emocional, física y personal (The Chronicle of Higher Education, 2020).

Lo expuesto anteriormente presenta una problemática que manifiesta las serias afectaciones que ocasiona esta pandemia en la vida de los individuos, ya sea por el daño de la salud tanto física como mental, los incrementos de niveles de estrés, ansiedad, depresión y

distanciamiento social, resultando preciso examinar las estrategias de afrontamiento y de regulación emocional que manejan los estudiantes en entornos complejos nunca antes vistos, que toman por sorpresa a la sociedad en general (Sánchez *et al.*, 2020).

Formulación del Problema

Por lo tanto, se plantea la pregunta problema de esta investigación, la cual es: ¿Cuáles son los índices de regulación emocional y estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios durante el año 2020?

Justificación

La regulación emocional y las estrategias de afrontamiento de los estudiantes en la educación sincrónica remota frente al aislamiento social por la emergencia sanitaria del COVID-19, ha generado modificaciones en la modalidad de clases, entregas y herramientas de evaluación, sin embargo, tener un afrontamiento efectivo permite a los estudiantes culminar el semestre académico de manera satisfactoria (Barreiro, Campos & Torres, 2020).

De acuerdo con la OMS es importante establecer capacidades como gozar de la vida, exteriorizar sentimientos, relacionarse con las personas para hacer frente al estrés cotidiano de la vida (OMS, 2018), a pesar de ello, debido a la contingencia sanitaria por el Covid-19 los cambios sociales precipitados, condiciones de estudio y trabajo estresante, exclusión, conflictos, violencia, mala salud física, vida poco saludable, aspectos de la personalidad y psicológicos conducen a una mala salud mental forjando personas vulnerables a las alteraciones mentales (OPS, 2020).

Por tal razón, esta investigación pretende aportar al cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) propuestos por el Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD,2015) principalmente el objetivo 3 sobre salud y bienestar, orientado a prevenir, promover y tratar enfermedades no transmisibles , salud mental y el bienestar, en tanto que al identificar las estrategias de afrontamiento y de regulación emocional se sentaran bases que permitan tanto a los entes de salud como a las instituciones de educación superior implementar herramientas para fortalecerlas. En segunda medida también buscar aportar al objetivo 4 sobre educación de calidad (PNUD,2015), en cuyas metas se menciona instar la adquisición de un aprendizaje de calidad que suscite al progreso razonable para lo cual se requiere aprender estilos de vida sustentables que contribuyan a la sociedad, al individuo en

particular y a la mejora sostenible, es por esto que esta investigación intenta generar visiones para una educación que propenda a un aprendizaje de calidad incluyendo los elementos fundamentales de desarrollo integral y considerando la salud mental como pilar fundamental.

Teniendo en cuenta el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), en el país permanecen importantes desigualdades sociales, culturales, económicas, políticas y ambientales (Organización Panamericana de la Salud, 2010), las cuales perjudican las condiciones de vida de las personas, además impactan la situación de salud de las mismas; en efecto, se puede deducir que el modo más práctico para alcanzar resultados en salud es suscitar acciones que descarten las desigualdades inadecuadas, injustas y eludibles, que beneficien el desarrollo humano sostenible y la calidad de vida. Estos resultados se dan con la acción transectorial, por medio de la propuesta "salud en todas las políticas", y el abordaje de los determinantes que pueden ser modificados para mejorar la salud y que están siendo controlados por políticas de salud y de otros sectores (OMS, 2010).

Teniendo en cuenta lo anterior, el PDSP 2012-2021 concierta las políticas de protección y de desarrollo humano del país, con el fin de favorecer, desde su competitividad, al progreso de la calidad de vida de la población, mediante la definición y puesta en marcha de habilidades que contribuyan al cumplimiento de este propósito, para que se reflejen en una transformación positiva del escenario de salud de la población colombiana.

Por otra parte, estudios previos han demostrado que, en momentos de crisis, bien sea económica o sanitaria, las diferencias sociales suelen destacar, aunque éstas no hayan sido producto de la propia crisis, sino que fueran precedentes (Rogero-García, 2020). En una situación como la actual, la Educación ha sido uno de los grandes grupos afectados por la crisis sanitaria, ya que continuamente parte del estudiantado no cuenta con los mismos recursos

(económicos o sociales) que aquéllos pertenecientes a niveles socioeconómicos más elevados. De esta forma, la contingencia sanitaria por el covid-19 pone de manifiesto la desigualdad de oportunidades educativas, creando una brecha socioeducativa donde la virtualidad de la educación no logra envolver en el sistema educativo a los estudiantes que forma parte de él en momentos de educación presencial en las escuelas (Cabrera, 2020).

Según McNally & Levenstein, la pandemia de la COVID-19, afecta la actividad social, las interacciones y los comportamientos en múltiples niveles. Emocionalmente, las actividades de distanciamiento social y autoaislamiento pueden ocasionar problemas de salud mental, ansiedad y depresión. La inseguridad asociada con la enfermedad en sí, su acelerada propagación y alto riesgo de infección, pueden causar e impactar los problemas de salud mental ya existentes (McNally & Levenstein, 2020). Por ende, ante la actual crisis sanitaria, es esencial tanto el cuidado psicoemocional, como la prevención de alteraciones emocionales en el confinamiento preventivo (Mois, 2020).

Actualmente diversos estudios se enfocan en la descripción biológica, epidemiológica y clínica del virus Covid-19 (Gorbalenya et al., 2020; Lai, Shih, Ko, Tang y Hsueth, 2020; Zhao et al., 2020); algunos otros se centran en la salud mental en tiempos de pandemia, Sin embargo, es necesario realizar un análisis multidimensional del impacto que una emergencia sanitaria de esta magnitud tiene sobre la salud mental de los estudiantes en términos no solo de aspecto de síntomas clínicos sino que es importante examinar las estrategias de afrontamiento y de regulación emocional que utilizan los universitarios para tolerar esta situación en miras a responder adecuadamente a las problemáticas que se presentan en las instituciones de educación superior.

La evidencia y revisión bibliográfica plantean una breve reflexión teórica, que apunta a esos desafíos predilectos al momento de efectuar medidas para proyectar la continuidad, equidad e inclusión educativa durante la interrupción de clases presenciales y en los procesos de reapertura de las instituciones. La contingencia del virus ha puesto al descubierto la deuda en inclusión digital y desigualdad en el acceso a oportunidades educativas por la virtualidad, incrementando las fisuras preexistentes de acceso a la información y el aprendizaje, sin embargo, enfocarse en la calidad y pertinencia para la mejora del sistema educativo es fundamental puesto que al apoyar al cuerpo docente y optimizar los contenidos de los programas de aprendizaje, se contribuye a una buena salud y bienestar, asegurando condiciones convenientes tanto de aprendizaje como laborales. Ahora bien, los desafíos que presenta el sistema de educación tienen relación con la preparación para responder ante las crisis, es decir, se observa una resiliencia y capacidad de adaptación tanto de los sistemas educativos como de los servicios sociales asociados (CEPAL, 2020).

A pesar de que esta crisis está dejando a su paso un sinfín de interrogantes en relación con el futuro de la educación, no estamos alejados de que el panorama educativo cambie, lo que sí es de relevancia es la dirección en que surjan dichos cambios, por eso es indispensable conocer los recursos personales que tienen los estudiantes para responder a dichos cambios con el fin de proponer intervenciones basadas en evidencias (Pérez, Vásquez & Cambero, 2020).

Por otro lado, el grupo de investigación cultura, educación y sociedad adscrito al programa de psicología de la universidad de la costa CUC, enfocado a la línea de investigación Clínica y salud mental a lo largo del ciclo vital que aborda el semillero de investigación cognitivo-conductual, se busca abstraer y examinar los fundamentos de este modelo cognitivo-conductual, con el fin de visualizar como la era digital ligada al aprendizaje crea modernos

agentes educadores que interceden en ese proceso de enseñanza – aprendizaje ante la contingencia del virus COVID-19 y esas nuevas formas de transmitir aprendizaje, lo que efectuaría esa evolución de las obras educativas, revelando así los nuevos desafíos de la innovadora educación.

Cabe resaltar que esta propuesta es viable y factible debido a que se cuenta con los recursos necesarios para realizar la evaluación y con los recursos humanos que en este caso en particular son la población, es decir, los estudiantes de pregrado de todos los programas de las universidades de Colombia para brindar una orientación adecuada y generar un producto que satisfaga las necesidades de los estudiantes universitarios asociadas al afrontamiento, regulación emocional y la educación sincrónica remota en relación con el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 (Barreiro et al, 2020).

Objetivos

Objetivo General

Caracterizar los índices de regulación emocional y estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios durante el año 2020.

Objetivos Específicos

- Identificar los niveles de regulación emocional en estudiantes universitarios durante el año 2020.
- Identificar las estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios durante el año 2020.
- Identificar los niveles de regulación emocional y estrategias de afrontamiento según las características sociodemográficas de los participantes.

Marco Teórico

Esta sección se encausa a sustentar el argumento teórico en el que se sitúa el diseño de este proyecto. Primeramente, presenta la contextualización teórica e histórica del modelo cognitivo conductual, luego se evidencia lo referente a las estrategias de afrontamiento y regulación emocional asociadas a las prácticas en la utilización de la enseñanza en estos tiempos de pandemia.

Modelo Cognitivo Conductual

Las técnicas cognitivas son beneficiosas, tanto para el análisis como para la intervención de numerosos trastornos y problemáticas psicológicas, que conducen a los individuos a tomar psicoterapia, Becoña (1991), Bragado y Carrasco (1987) indican que las técnicas cognitivo-conductuales son positivas primariamente por el componente conductual que conllevan, más que por el cognitivo.

Ahora bien, la Terapia Cognitiva- Conductual (TCC) es la aplicación clínica de la ciencia de la psicología, que se basa en principios y métodos validados empíricamente, tiene un carácter auto evaluador durante todo el proceso de participación, con continua alusión a la metodología empírica y hace hincapié en la validación experimental de los tratamientos (Fernández, García & Crespo, 2012).

En la actualidad parte de las intervenciones de la TCC permanecen basadas en la psicología científica, que pretende ser su punto de alusión. Las técnicas y métodos usados en esta intervención cuentan en una buena parte con base científica o empírico, no obstante, una proporción fundamental de los métodos usados emergen de la vivencia clínica como la reestructuración cognitiva, hipnosis, relajación, técnicas paradójicas, etcétera., (Fernández, García & Crespo, 2012).

Surgimiento

La Terapia de Conducta (TC), hace su aparición en el escenario de los tratamientos psicológicos alrededor de los años cincuenta del siglo pasado, como elección extremista a las psicoterapias dominantes de la era, posicionándose en especial frente al modelo psicoanalítico. La TC parte de la iniciativa de que todo el comportamiento (adaptado y desadaptado) es aprendido y puede modificarse por medio de los inicios del aprendizaje. Los terapeutas de conducta comenzaron a centrarse en el comportamiento observable y el ambiente en el cual se crea, desarrollando de esta forma el proceso de evaluación conductual, elección además extremista a los sistemas diagnósticos tradicionales, y pensaron en la terapia como una compañía experimental y fundada en la metodología empírico-propia de la averiguación científica. Dichos recursos convirtieron a la TC en una orientación psicoterapéutica revolucionaria, cuya contribución al desarrollo de la psicoterapia científica, aparatada de su anterior carácter artístico, fue determinante (Fernández, García & Crespo, 2012).

El avance de la TC se puede comprender en términos de tres generaciones, en primera instancia los métodos terapéuticos se derivan de los inicios del aprendizaje tradicional y operante, como segunda medida está marcada por la relevancia de las cambiantes cognitivas en las pautas de conducta y por acercamientos terapéuticos que las transforman en el foco de mediación y, por último, las perspectivas terapéuticas constructivistas y contextuales (Fernández, García & Crespo, 2012).

Evolución

Rachman (1997) y O'Donohue (1998 y 2009) han sintetizado el avance conceptual de la Terapia de Conducta distinguiendo secuencialmente lo que denominan tres *estadios* o *generaciones* en el desarrollo de la TCC.

1. Conceptualmente el primer estadio, o la primera generación de terapeutas de conducta, se refiere a una estrecha y única interacción con las teorías del aprendizaje, y estaría representado por la exploración conductual aplicado y el neoconductismo mediacional. La característica importante de esta generación es la extrapolación de los inicios de aprendizaje a la clínica. Así, el comportamiento habitual y anormal se genera y mantiene por los mismos inicios de aprendizaje.
2. La segunda generación está marcada por la heterogeneidad en la TC (cuyas semillas ya habían sido sembradas por la generación anterior), y recoge a quienes intentan superar varias deficiencias y restricciones mostradas por las teorías del aprendizaje, para eso intentan apoyarse en diversos entornos, aportaciones teóricas y aplicadas de la psicología. De acuerdo con la perspectiva de los terapeutas de esta segunda generación, los inicios de aprendizaje (condicionamiento) representan un entorno bastante reducido para describir la conducta humano, y se estima que la psicología empírica, cognitiva y social aportan recursos que tienen la posibilidad de ser determinantes para abordar o describir la dificultad del comportamiento humana. Si bien estas consideraciones sobre la insuficiencia de los modelos de condicionamiento y de la necesidad de agrandar el número de componentes integrados en el modelo de conducta son certeras, una vez que otras zonas los permanecen aportando, además lo es el hecho de que con la segunda generación de terapeutas se crea el distanciamiento de los clínicos de la indagación elemental sobre aprendizaje. Este suceso se ha mantenido gracias a la permanencia en los terapeutas de conducta (ya más clínicos y menos investigadores) de una concepción de los procesos de condicionamiento realizada en los años 50 y 60 del siglo pasado (Mineka y Zimbarg, 2006).

Esta brecha concluyó la falta de desarrollo en las bases teóricas de la Terapia de Conducta (situación que se conserva en la actualidad) y ha sido responsable, en enorme medida, del descontento que caracterizó a la segunda generación de terapeutas relacionadas con sus antecesores.

3. La tercera generación de terapeutas que llegaría hasta esta época integraría a quienes pretenden regresar a los principios intentando encontrar novedosas alternativas terapéuticas extrapolando los nuevos desarrollos de la psicología del aprendizaje y la psicología empírico; el término de multiplicidad de estímulos y contingencias, y de contingencias participantes pasa a ser central. No se debe olvidar que ciertos de los tratamientos con más apoyo experimental recogidos por la Task Force on Promotion an Dissemination of Psychological Treatments (1995) pertenecen a aquel primer estadio (exposición, desensibilización sistemática, técnicas operantes, biofeedback), y que después, hasta el momento, no se han desarrollado novedosas técnicas desde un base empírico.

Características Actuales

En la actualidad parte de sus intervenciones permanecen basadas en la psicología científica, que pretende ser su punto de alusión (Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012):

- Las técnicas y métodos usados en TCC cuentan en una buena parte con base científica o empírico, no obstante, además una proporción fundamental de los métodos usados emergen de la vivencia clínica (reestructuración cognitiva, hipnosis, relajación, técnicas paradójicas, etcétera.).
- El objeto del procedimiento es el comportamiento, y sus procesos subyacentes, en sus diversos niveles (conductual, cognitivo, fisiológico y emocional), considerada como

actividad susceptible de medición y evaluación (aunque sea indirectamente), en la que se incluye tanto los puntos manifiestos como los encubiertos.

- El comportamiento se conceptualiza como fundamentalmente aprendida, o sea, fruto de los múltiples componentes que han operado en la historia del individuo, sin desconocer la predominación de componentes biológicos o sociales.
- El propósito de la mediación es el cambio conductual, cognitivo y emocional modificando o eliminando el comportamiento desadaptado y enseñando conductas adaptadas una vez que éstas no se generan.
- A partir de la perspectiva metodológico se estima característica importante la implementación de la metodología empírico, o de manera más estricta, de un enfoque experimental que se aplica durante todo el proceso, en la evaluación y especificación del comportamiento del individuo, en el diseño de la participación y en la valoración de sus resultados.
- Existe una estrecha interacción entre evaluación y procedimiento, que se alarga durante toda la participación, dándose entre las dos una constante y recíproca interdependencia, que hace difícil su excepción como etapas diferentes. Este proceder es fruto del entendimiento que ha ido adquiriendo sobre los componentes implicados en la génesis y mantenimiento de ciertos inconvenientes de comportamiento, y en la efectividad que ciertas intervenciones estandarizadas han mostrado en el procedimiento de determinados cuadros psicopatológicos.
- La TCC tiene particular interés en la evaluación de la efectividad de las intervenciones, aspecto que proviene del enfoque experimental que tiñe todo lo en cuanto a la evaluación y procedimiento. Esa efectividad está establecida experimentalmente valorando los

cambios hechos en el comportamiento tratado, tomando en cuenta cambios a corto y extenso plazo, así como su generalización al ambiente usual del individuo.

- La interacción terapéutica tiene en dichos instantes un costo explícitamente identificado, más que nada en las novedosas terapias contextuales, dónde las contingencias que se desarrollan a lo largo de nuestra situación terapéutica son consideradas un entorno de aprendizaje tan importante como cualquier otro, al convertirlo en un ámbito representativo del entorno común del individuo.

Estrategias de Afrontamiento

El afrontamiento ha experimentado un auge en los últimos años. Diversos investigadores han llevado a cabo sus estudios con el fin de que el concepto de afrontamiento contribuya a la explicación del porqué muchas personas pueden afrontar mejor las situaciones estresantes que otras (Folkman y Tedlie, 2004).

Contreras et al. (2007) precisa el afrontamiento como una habilidad que los individuos utilizan para restar el impacto negativo que producen los estresores. Lo que supone un esfuerzo del individuo para evitar este impacto o debilitar los estímulos estresantes y efectos dañinos. Lo cual involucra el uso de recursos personales para manipular efectivamente el evento estresante y la destreza para usarlos ante las desiguales demandas del contexto.

El afrontamiento puede ser explicado como esfuerzos cognitivos y conductuales que las personas despliegan para controlar las demandas externas o internas a las que el individuo le hace frente diariamente. Permitiéndole a la persona soportar, reducir, admitir y hasta ignorar los sucesos que del todo no puede controlar (Contreras et al., 2007).

Los estilos de afrontamiento promueven los recursos y herramientas primordiales para que el individuo logre promover su calidad de vida. Indagaciones en relación con los tipos de

afrontamiento tienen la posibilidad de llegar a tener repercusiones para el diseño y utilización de intervenciones interdisciplinarias, con el fin común de mejorar la calidad de vida de los individuos y su adquisición de comportamientos más funcionales (Contreras et al., 2007).

En este sentido, el afrontamiento constituye además la función de manejar eventos que tienen la posibilidad de generar estrés en el individuo, por consiguiente, hace parte de los recursos psicológicos para afrontar situaciones adversas y cambia según los aspectos de personalidad. Además, está estrechamente ligado con la paz general y la calidad de vida, ya que las tácticas de afrontamiento y el estrés influyen en nuestras propias emociones. Cabe mencionar que el afrontamiento es eficaz para entender las modificaciones y adaptaciones que hace una persona a su historia y el medio que lo circunda, tal cual se establece la calidad de vida (Burgos et al., 2000; Hesselink et al., 2004; Folkman et al., 1986; Font, 1990; Hernández, 1991; Waters y Moore, 2002; Gol y Cook, 2008).

Las estrategias de afrontamiento efectivas son las que posibilitan conservar niveles de estrés moderados, incluso hasta vivir con ello, con esto se hace referencia a molestias físicas o psicológicas significativas, cabe resaltar dos tipos de estrategias que hacen segura esa conservación de niveles estresantes, por un lado encontramos el afrontamiento centrado en el problema, el cual permite que un individuo tome la situación como algo probable al cambio, es decir, se concreta la dificultad y se explora una solución mediante diferentes elecciones, teniendo presente sus costos y beneficios, y por otro lado tenemos el afrontamiento centrado en la emoción, este refiere que el individuo siente que no puede hacer nada para cambiar o solucionar la situación por la que está pasando, por lo cual acude a procesos cognitivos con los que intenta disminuir la alteración emocional (Lazarus y Folkman, 1984).

Se podría mencionar que las tácticas usadas están sujetas a la conjunción de diversos componentes en los cuales se resaltan los puntos particulares y sus vivencias particulares, por un lado, las exigencias ambientales con sus permanentes retos y por el otro las presiones sociales. Examinando la descripción sobre el asunto, se distingue los diferentes intentos hechos por los autores por clasificar las tácticas de afrontamiento (Meichenbaum y Turk, 1982; Endler y Parker, 1990; Folkman, Lazarus, Dunkel-Scetter, De Longis y Gruñe, 1986). Lazarus y Folkman (1985) propusieron 8 tácticas de afrontamiento las dos primeras tácticas centradas en la solución de problemas, es decir resultan más instrumentales dado que varían el problema haciéndolo menos estresante; las siguientes cinco tácticas se centran en la emoción, ya que asientan a la regulación de la emoción y la última táctica se focaliza en ambas áreas:

1. ***Confrontación:*** Conforman los intentos de un individuo para alterar el caso. Sugiere además cierto nivel de hostilidad y peligro para él.
2. ***Planificación:*** Asienta a resolver el problema. Se da a lo largo de la evaluación del caso.
3. ***Distanciamiento:*** Involucra los esfuerzos que ejecuta el individuo por apartarse de la dificultad, evitando que éste le perjudique.
4. ***Autocontrol:*** Se estima como un modo de afrontamiento activo en tanto sugiere los intentos que el individuo hace por regular y mantener el control de sus propios sentimientos, actividades y respuestas emocionales.
5. ***Aceptación de responsabilidad:*** Sugiere el reconocimiento del papel que juega el propio individuo en los principios y/o mantenimiento de la dificultad. Usualmente se apunta como “hacerse cargo”.
6. ***Escape-evitación:*** A grado conductual, involucra tácticas como por ejemplo tomar, fumar, consumir drogas, ingerir en exceso, tomar medicamentos o descansar más de lo

usual. Además, podría ser evitación cognitiva, por medio de pensamientos irreales improductivos. Generalmente, apunta a ignorar el problema.

7. ***Reevaluación positiva:*** Implica notar los probables puntos positivos que tiene una situación estresante.
8. ***Búsqueda de apoyo social:*** Implica los esfuerzos que el individuo ejecuta para resolver el problema acudiendo a el apoyo de terceros, con el objeto de buscar consejo, orientación, ayuda, información o comprensión y apoyo moral.

Por otro lado, Lazarus y Folkman (1984) plantean valorar las emociones de manera cualitativa y formulan que el afrontamiento se identifica y se consigue a través de los esfuerzos ante una situación amenazante para la persona, es de esperar que dichas situaciones le forjen deterioro a las estrategias de afrontamiento con las cuales el individuo cuenta para soportar las condiciones que ofrece el entorno en el cual habita y más aún coloca en riesgo su bienestar tanto psicológico como físico, por esto implementar estrategias o estilos de afrontamiento permiten al ser humano mitigar, controlar o acabar el estrés y emociones negativas que le generan malestar. Dicho lo anterior cabe indicar que el modelo de estos autores también se conoce como transaccional debido a la relación que el estrés tiene con las emociones ya sea que estas se centren en la emoción o en la dificultad y según como se haga uso de estas estrategias, agregando que varía la relación con el ambiente permitiéndole a las personas percibir gran diversidad de emociones dependiendo la consecuencia de la transaccionalidad.

Regulación Emocional

Para la terapia cognitivo-conductual, la Regulación emocional incluye la capacidad para modular la contestación fisiológica -relacionada con la emoción-, la utilización de ciertas tácticas para ofrecer una contestación ajustada al entorno y la organización de estas tácticas para poder

hacer metas a grado social (Thompson, 1994). La Regulación emocional involucra el funcionamiento famoso de la activación emocional, permitiendo un desempeño social efectivo al comenzar, conservar, modular o modificar la ocurrencia, magnitud o duración de estados afectivos internos y procesos fisiológicos involucrados con el sentimiento (Luna, 2010; Murphy et al., 1999).

A partir de la autorregulación se apoyan aspectos característicamente humanos: la capacidad para alterar las propias respuestas y apartarse de los efectos directos de las situaciones inmediatas (Baumeister & Heatherton, 1996). Autores como Ciccetti, Ackerman y Izard (1995) dividen los problemas de Regulación emocional en dos grandes categorías, la primera categoría involucra problemas en la modulación de la vivencia emocional y en su expresión. La segunda involucra intentos recurrentes o automáticos de control o eliminación de la vivencia emocional o su expresión. Si se reduce la atención de la vivencia emocional, el sentimiento es evitado por lo cual se disminuye la capacidad de beneficiarse de su costo informativo (Kashdan, Barrios, Forsyth, & Steger, 2006).

Habría que decir también que la regulación emocional, involucra métodos que permiten monitorear, estimar y modificar la naturaleza y el curso de una emoción con el fin de efectuar objetivos y manifestar de forma adecuada las solicitudes del medio (Gross, 2014). Estos métodos pueden ser primero las estrategias, es decir, hechos enfocados al logro de objetivos y segundo las habilidades, estas son la capacidad para llevar a cabo con éxito una determinada actividad (Tull & Aldao, 2015). Dirigiéndonos al contexto educativo, se destacan estrategias para cambiar la valoración de la situación alterando su impacto emocional, lo que conocemos como *reevaluación cognitiva,* también se recalca el inhibir el curso expresivo de una emoción, distinguido teóricamente como *la supresión de la expresión emocional* (Gross, 2014) y por último se subraya

la atención dirigida hacia los propios sentimientos, que en este caso estaríamos hablando de *la rumiación* (Tull & Aldao, 2015). Entre las habilidades se describen el *reconocimiento de emociones*, orientado a fijar apropiadamente categorías semánticas a las experiencias emocionales (Berking &Whitley, 2014) y *la tolerancia al distrés*, la cual permite resistir estados emocionales negativos al servicio de un objetivo (Ameral, Palm Reed, Cameron & Armstrong, 2014).

Juventud

No obstante, es importante mencionar el desarrollo humano puesto que este nos permite desplegar habilidades psicológicas y físicas que nos ayudan a reconocer, emociones, sentimientos, el control de impulsos, a manejar niveles de frustración, etc. En cuanto a la adolescencia investigadores consideran que se trata de un período crítico sometido a invariables cambios en el desarrollo físico, psíquico y social del adolescente, en este periodo se incluye también el marco familiar en que éste se desenvuelve, puesto que se considera un período de peligro en el cual pueden darse las bases para la aparición de síntomas y enfermedades, así como también de alteraciones de la personalidad (Herrera, 1999). Es necesario tener presente los factores psicosociales, psicológicos y ambientales de riesgo en esta etapa, por tal razón se estiman como principales factores de riesgo psicológicos la Insatisfacción de las necesidades psicológicas básicas, de las que se destacan la necesidad de autoafirmación, de independencia, de relación íntima personal y la aceptación por parte del grupo. Además de modelos inadecuados de educación y crianza, los cuales puedes ser, la sobreprotección, autoritarismo, agresión, permisividad, autoridad dividida, ambiente frustrante y sexualidad mal orientada (Bozhovich, 1976). En relación con los factores de riesgo psicosociales y ambientales tenemos un inadecuado

bienestar familiar, pertenecer a grupos antisociales, la promiscuidad, deserción escolar y laboral, bajo nivel cultural, académico y económico (Rutter, 1987).

A su vez, el joven se concibe en un momento de plenitud vital, autónomo para tomar decisiones sobre lo que hace, piensa, con quién está y cómo quiere situar su vida laboral, aspectos que se conciben en la adultez temprana, etapa en la que se ven muy fijados factores sociales, diferentes de una sociedad a otra, y cambiantes dentro de una misma sociedad (Uriarte, 2005). En esta etapa se origina un evidente desacuerdo entre la madurez biológica y la dependencia familiar, entre la capacidad subjetiva y los deseos de independencia y la demora en la exaltación de responsabilidades. Torres y Zacarés (2004) resaltan en esta etapa que la madurez psicológica no se basa en criterios psicosociales más o menos normativos sino en otros juicios anotadores de inicio de la adultez, entre los cuales se destacan, la finalización de la madurez biológica; la mayoría de edad legal y derecho al voto; comportamientos de cierta independencia como la licencia de conducción, tener un vehículo propio, viajar o pasar vacaciones con amigos aparte de la familia y los criterios psicológicos o cualidades de carácter que son individuales pero que favorecen al hallarse adulto en ausencia de otros factores y roles sociales asociados claramente con la adultez (Arnett, 2000).

La transición a la vida adulta va ligado a factores sociales y biológicos, sin embargo, los acontecimientos sociales sostienen un peso importante en este desarrollo, ya que, procuran al joven la independencia necesaria para ser adulto. Schaie y Willis, (2003) marcan cinco acontecimientos sociales que sellan el inicio de la vida adulta, los cuales son, la finalización de la formación académica y profesional; el trabajo y la independencia económica; el vivir independiente respecto de los padres; el matrimonio; y tener el primer hijo, acontecimientos que van de la mano con otros fenómenos sociales que han destacado otros autores, estos fenómenos

implican cambios de roles sociales, con modificaciones en los procesos psicológicos subyacentes, como la Identidad, autoconcepto, responsabilidad, estabilidad emocional, etc. (Havighurst, 1952; Bromley, 1966; Erikson, 1973; Riegel, 1975; Levinson, 1977, Craig, 1988).

Covid- 19

Aspectos que según el Ministerio de Salud y Protección Social establecen el ciclo de vida aludiendo que las experiencias se acumulan a lo largo de esta, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes, y que el mayor beneficio de un grupo de edad puede derivarse de intervenciones previas en un grupo de edad anterior (Minsalud, 2021). Relacionando lo antes mencionado con la pandemia del COVID-19, para preservar la vida se tomaron medidas como educación sincrónica, dado que, los establecimientos educativos se consideraron focos potenciales de transmisión masiva del virus y se cerraron. A medida que la suspensión de las clases presenciales es un hecho sin antecedentes a grado mundial, vivencias previas en la zona otorgan estadística de shocks negativos en los ingresos familiares que incrementan la posibilidad de renunciar al colegio, en especial en los sectores más vulnerables (Grupo Banco Mundial Educación, 2020).

A lo largo del distanciamiento social por el coronavirus, obtener buenas prácticas en la utilización de la enseñanza remota necesita de tiempo y recursos con los cuales las instituciones todavía no cuentan, y a lo largo de la crisis sanitaria la finalidad por las naciones que unen el planeta, campus universitarios y los mismos alumnos es encarar de la forma más correcta la enseñanza sincrónica remota y así producir la mejor vivencia académica, mediante la implementación de medios digitales, agregando a dichos la filmación de las clases y abasto de diapositivas como recurso didáctico. La enseñanza sincrónica remota se conceptualiza como el aprendizaje secundado de forma digital y que necesita de recursos como el internet para poder

hacer la intercomunicación profesor - alumno, por ende nace la utilización de distintas formas de enseñar y aprender fuera de un campus universitario o un aula de clase, asimismo se ofrece la probabilidad de que el individuo pueda participar de una clase dinámica por medio de la utilización de material digital como lo son los clip de videos proyectados, textos bibliográficos, recursos de sonoridad, medios de instrucción mediante redes, chats directos con el maestro y compañeros a partir de cualquier sitio, después de que se cuente con acceso al internet, electricidad y un dispositivo electrónico (Abreu, 2020).

El COVID- 19 tiene efectos rápidos y de largo plazo, la OMS usa el concepto "emergencia de salud pública de interés mundial" (PHEIC, por sus siglas en inglés) una vez que el brote de una patología perjudica a más de un territorio y hace falta un plan de coordinación internacional para enfrentarlo. Además, debería tener un efecto serio en la salud pública y ser "inusual" e "imprevisible".

La COVID-19 es la patología causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La Organización Mundial de la Salud tuvo noticia en un primer momento de la realidad de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un conjunto de casos de «neumonía vírica» que se habían proclamado en Wuhan china. Tras este brote, se adoptaron varias precauciones sencillas, como conservar el distanciamiento físico; usar mascarilla, conservar las habitaciones bien ventiladas; eludir las aglomeraciones y el contacto estrecho con otras personas; lavarse las manos de manera periódica, etc., (OMS, 2020).

Cabe resaltar que los efectos psicológicos de los procesos de cuarentena, integran estados y emociones subjetivamente esperables (enojo, fastidio, frustración, insomnio, etcétera.), además efectos graves (suicidio, indicios postraumáticos) o que perduran en la era, una vez que las medidas de distanciamiento físico y de cuarentena han finalizado. La literatura revisada

identifica estados emocionales asociados al estado de tensión sostenida, en especial, estrés, ansiedad y depresión, de esta forma, en situaciones de incertidumbre, la inquietud y el estrés tienen la posibilidad de derivar en protestas de ansiedad y depresión (Brooks et al., 2020; Cao et al., 2020; Lai et al., 2020; Martín, 1999; OMS, 2020b; Taylor, 2019; Urzúa et al., 2020; Dar, Iqbal, & Mushtaq, 2017).

Es por esto que, la presente propuesta de investigación pretende principalmente percibir esas estrategias de afrontamiento forjadas por el aislamiento social en los estudiantes de pregrado de las universidades de Colombia, con el fin de brindar una orientación adecuada y generar un beneficio que satisfaga las necesidades de los estudiantes frente a la educación sincrónica remota en relación con el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 (Barreiro et al, 2020).

Metodología

Tipo de Investigación

Esta investigación se enmarca en el paradigma Empírico - Analítico el cual busca los hechos o razones de los fenómenos sociales independientemente de los estados subjetivos de las personas; aquí, el entendimiento aceptable es el científico que obedece a ciertos principios metodológicos únicos, caracterizándose por ser racional, objetivo, se fundamenta en lo observable, en lo manejable y verificable (Cuenya & Ruetti, 2010), es decir, a partir de este paradigma se tiene la posibilidad de establecer los diferentes componentes que se hallan cerca de un fenómeno de análisis, sean éstos causales, mediadores o moderadores (Field, 2009). En este sentido, el objeto de esta investigación es de tipo cuantitativo de corte no experimental, según el tiempo es transversal con alcance descriptivo, dado que se pretende describir y analizar la caracterización de los índices de regulación emocional y estrategias de afrontamiento en estudiantes de pregrado de las universidades de Colombia.

Muestra

Los participantes serán escogidos con un diseño muestral en cadena o por redes, es decir, se identifican participantes claves y se agregan a la muestra, se indaga si conocen a otras personas que puedan suministrar información a la investigación (Hernández, Fernández & Baptista, 2014; Morgan, 2008).

Participaron un total de 200 alumnos universitarios con edades comprendidas entre los 18 y los 45 años, residentes en la localidad de Barranquilla Colombia que asisten a instituciones de enseñanza superior del territorio.

Criterios de Inclusión

- ***Nivel Educativo:*** Pregrado.
- ***Rango de Edad:*** Entre los 18 y los 45 años, etapa del ciclo vital de Juventud con edades entre 14 - 26 años y Adultez con edades entre 27- 59 años (Minsalud, 2021).
- ***Género:*** Distribución heterogénea (61,8% mujeres y 38, 2% hombres).

Criterios de Exclusión

- ***Nivel educativo:*** Escolar y posgrado.
- Rango de edad por debajo de 18 años y superior a 45 años.

Instrumentos

Escala de Estrategias de Afrontamiento

Está diseñada para evaluar tácticas de afrontamiento (enfocada en el problema y en el sentimiento valorativo de la situación) conformada por 69 ítems cuyas posibilidades de contestación son de tipo Likert 1- 6 (1= nunca; 2 = casi nunca; 3 = a veces; 4 = frecuentemente; 5 = casi siempre y 6 = siempre), y sus elementos son solución de problemas, búsqueda de apoyo social, espera, religión, evitación emocional, búsqueda de apoyo profesional, reacción agresiva, evitación cognitiva, reevaluación positiva, expresión de la dificultad de afrontamiento, negación, autonomía (Londoño, Henao, Puerta, Arango y Posada, 2006).

Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ)

Es proyectado como una prueba de autoinforme para apreciar 2 magnitudes simples de la regulación emocional, como son la reevaluación cognitiva y la supresión emocional, está formado de 10 ítems con posibilidades de respuesta tipo Likert de 7 aspectos, que cambia entre (1 = totalmente en desacuerdo; 2 = en desacuerdo; 3 = ligeramente en desacuerdo; 4 = ni de acuerdo ni en desacuerdo; 5 = ligeramente de acuerdo; 6 = de acuerdo y 7 = totalmente de

acuerdo), cuyas tácticas son la reevaluación cognitiva que se refiere a la obra de nuevos significados con el objeto de neutralizar el efecto emocional negativo, o de amplificar el resultado emocional positivo, de un definido acontecimiento o resultado. Hablamos de un plan por medio de la cual el individuo cree, evalúa y estima una cierta situación con el fin de modelar el efecto emocional de la misma. Tal táctica tiene su inicio previo a producirse la completa activación de la contestación emocional, obteniéndose como consecuencia probables cambios o modificaciones en el curso de la misma (Navarro, Vara, Cebolla & Baños, 2018) y la supresión se refiere a la inhibición del curso expresivo de la vivencia emocional, modificando el elemento comportamental de la contestación emocional sin minimizar la vivencia del sentimiento negativo (Gross & John, 2003; Jackson, Mueller, Dolsky, Dalton, Nitschke, & Urry, 2003; John & Gross, 2007; Ochsner, Bunge, Gross, & Gabrieli, 2002). Esta táctica se activa más tardíamente en el proceso de generación de una emoción, probablemente una vez que otras tácticas han fallado y la vivencia emocional negativa está presente (Gross & John, 2003).

La selección del caso, la modificación de la atención y evaluación, y la eliminación de expresión de los sentimientos como destreza de modulación de esta prueba; se observa que el individuo expresa su nivel de consenso en alusión a como frecuenta mantener el control de sus emociones (Gargurevich & de Lima, 2010; Emotio-nal Regulation Questionnaire, ERQ; Gross y John, 2003).

Procedimiento

Para la realización de esta investigación se han proyectado 4 fases:

- ***Fase 1: Selección de la muestra:*** Para dar avance a esta fase se realiza un muestreo en cadena o por redes, es decir, se identifican participantes claves y se agregan a la muestra, se indaga si conocen a otras personas que puedan suministrar información a la

investigación (Hernández, Fernández & Baptista, 2014; Morgan, 2008), teniendo presente los criterios de inclusión y exclusión determinados.

- ***Fase 2. Aplicación del cuestionario digital:*** En esta fase se aplicarán los instrumentos escogidos para la realización de este estudio (Cuestionario de regulación emocional ERQ y Escala de estrategias de afrontamiento), para este apartado se compartió un cuestionario digital a los potenciales participantes de forma individual, en la que estaba al principio un consentimiento reportado en el cual se aceptaba o rechazaba la participación en el análisis. De tal forma que cada participante contó con la información importante como la finalidad, el carácter voluntario de su colaboración, así como el inicio de confidencialidad, después de aceptada la participación se procedía al diligenciamiento de la encuesta sociodemográfica, el cuestionario de tácticas de afrontamiento y al final el cuestionario de regulación emocional.
- ***Fase 3. Procesamiento y validación de la información:*** Se realizó a través del programa estadístico IBM SPSS statisticals; se realizarón estadísticos descriptivos para las variables sociodemográficas y para las puntuaciones totales de la escala de afrontamiento y la ERQ; luego se hizo la prueba de normalidad mediante la Ks de Kolmogorov- smirnof que arrojó que los datos no son normales por lo que se realizarán estadísticos no paramétricos.
- ***Elaboración de informe:*** Se realizará la consolidación de la investigación, identificando y formulando las variables de las escalas aplicadas, luego se llevan a cabo las conclusiones y se realizan las recomendaciones para los ajustes finales del proyecto.

Presupuesto

Tabla 1

Presupuesto proyecto de grado

Rubros	Cantidades	Valor Unitario	Valor Total	Efectivo	Especie
Gastos personales					
Refrigerios	16	3000	48,000	x	
Almuerzos	10	10000	100,000	x	
Transporte	40	5000	200,000	x	
Estudiantes investigadores					
Total parcial			348,000		
Materiales gastables					
Energía					x
Internet	1	80000	80,000	x	
Total parcial			80,000		
Equipamiento					
Computador	1	500000	500,000	x	
Total parcial			500,000		
Porcentaje de improvisto	10%	10%	10%	x	

Nota: Descripción de los gastos derivados del proceso investigativo.

Cronograma

Tabla 2

Cronograma del proyecto de grado.

	Año 2021 – 2022									
Actividades	**NOV**	**DIC**	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**
Concepción de idea de investigación										
Revisión de material actualizado										
Contacto de la población universitaria										
Aplicación de cuestionarios ERQ y estrategias de afrontamiento										
Recolección de la información										
Redacción de anteproyecto										
Tabulación										
Análisis										
Redacción de resultados										
Presentación de informe final										

Nota: Cronograma por fase para el desarrollo y debido cumplimiento de los objetivos trazados.

Resultados

Esta investigación fue realizada con un total de 200 estudiantes universitarios residentes en la localidad de Barranquilla Colombia que asisten a instituciones de enseñanza superior del territorio, de los participantes el 82,8% se encuentra entre las edades de 19 a 24 años, mientras que el 16,3% oscila entre las edades de 25 a 34 años, con una media de 2,18 y una desviación estándar de ,412; de estos el 62,1% son mujeres y el 37,9% son hombres con una media de 1,38 y una desviación estándar de ,486. En cuanto al estrato socioeconómico de los participantes se ubica en los estratos 1 a 6 con una media de 2,03 y una desviación estándar de 1,012; de los participantes el 68,0% se encuentra en los semestres de cuarto a séptimo, el 21,2% se encuentra en los semestres de octavo a decimo y el 10,8% se está cursando un preuniversitario con una media de 3,00 y una desviación estándar de ,805; de los cuales un 70,9% solo son estudiantes, mientras que un 17,7% trabajan medio tiempo, tiempo completo e independiente y 11,3% se encuentra desempleados con una media de 4,29 y una desviación estándar de 1,238. El 89,7% de los participantes se encuentran solteros, el 3,9% casados y el 6,4% en unión libre con una media de 1,23 y una desviación estándar de ,752. De los participantes el 8,9% tienen hijos, mientras que el 91,1% no tienen hijos con una media de 1,91 y una desviación estándar de ,285. El 32,0% de los participantes reportan haber asistido a terapia, mientras que el 68,0% no ha asistido a terapia con una media de 1,68 y una desviación estándar de ,468 (ver tabla 3).

Tabla 3

Tabla de distribución de frecuencias de las características de la muestra

Variable		%	M	DE
Horas de trabajo	Menos de 4 horas	66,0	1,60	1,002
	De 5 a 8 horas	19,7		
	Más de 8 horas	2,5		
	No trabaja	11,8		
Horas de estudio	Menos de 2 horas	3,9	,46	,499
	De 3 a 6 horas	48,3		
	De 6 a 8 horas	26,6		
	Mas de 8 horas	21,2		
Diagnosticado con Covid-19	Si	5,9	1,94	,236
	No	94,1		
Convive con persona con Covid-19	Si	22,2	1,78	,416
	No	77,8		

En la tabla 4 se presentan los estadísticos descriptivos según las puntuaciones totales de las dimensiones de COPING: Solución de problemas (M = 2,30; DE ,697), Búsqueda de apoyo social (M = 2,09; DE ,772), Espera (M = 2,02; DE ,758), Religión (M = 2,20; DE ,745), Evitación emocional (M = 2,28; DE ,792), Búsqueda de apoyo profesional (M = 2,12; ,768), Reacción agresiva (M = 1,98; DE ,774), Evitación cognitiva (M = 2,16; DE ,750), Reevaluación positiva (M = 2,17; DE =,791), Expresión de la dificultad de afrontamiento (M = 1,59; DE ,618), Negación (M = 2,21; DE ,715) y Autonomía (M = 1,75; DE ,730) (Ver tabla 3).

Tabla 4

Estadísticos descriptivos de las estrategias de afrontamiento de la escala de estrategias de COPING

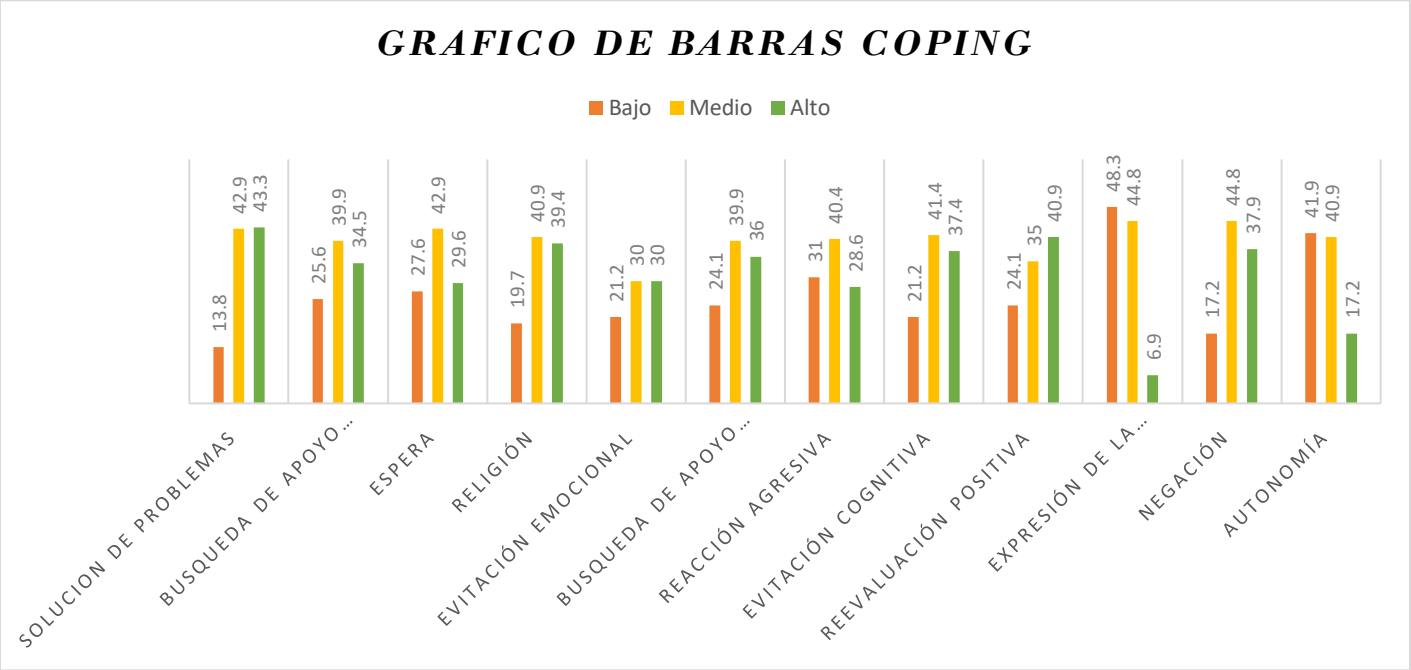
Variables	Mínimo	Máximo	M	DE	V
COPING: Solución de problemas	1	3	2,30	0,697	0,486
COPING: Búsqueda de apoyo social	1	3	2,09	0,772	0,596
COPING: Espera	1	3	2,02	0,758	0,574
COPING: Religión	1	3	2,20	0,745	0,555
COPING: Evitación emocional	1	3	2,28	0,792	0,626
COPING: Búsqueda de apoyo profesional	1	3	2,12	0,768	0,590
COPING: Reacción agresiva	1	3	1,98	0,774	0,598
COPING: Evitación cognitiva	1	3	2,16	0,750	0,563
COPING: Reevaluación positiva	1	3	2,17	0,791	0,625
COPING: Expresión de la dificultad de afrontamiento	1	3	1,59	0,618	0,382
COPING: Negación	1	3	2,21	0,715	0,511
COPING: Autonomía	1	3	1,75	0,730	0,533

Representación significativa de la muestra de la escala de estrategias de afrontamiento de COPING: En Solución de problemas se evidencia una marcada concentración en el nivel alto con un porcentaje de 43,3%; la variable de Búsqueda de problemas obtuvo la concentración en el nivel medio con 39,9%; en cuanto a la estrategia de Espera alcanzó la concentración en el nivel medio con 42,9%; la variable Religión logró la significancia en el nivel medio con un 40,9%; respecto a la variable de Evitación emocional consiguió la misma concentración en los niveles medio y alto con 30,0%; la estrategia de Búsqueda de apoyo profesional obtuvo en el nivel medio 39,9%; mientras que la estrategia de Reacción agresiva alcanzó en el nivel medio 40,4%; la variable de Evitación cognitiva obtuvo la concentración en el nivel medio con 41,4%; en cuanto a la Reevaluación positiva alcanzó en el nivel alto 40,9%; la variable de Expresión de la

dificultad de afrontamiento obtuvo en su nivel bajo el 48,3%; la estrategia de Negación alcanzó en su nivel medio 44,8% y por último la variable de Autonomía en su nivel bajo alcanzó 41,9% de concentración (Vea figura 1).

Figura 1

Gráfico de Barras de la escala de Coping



En la tabla 5 se presentan los estadísticos descriptivos según las puntuaciones totales de las dimensiones de ERQ: Reevaluación cognitiva (M = 1,81; DE ,984) y Supresión emocional (M = 2,30; DE ,804).

Tabla 5

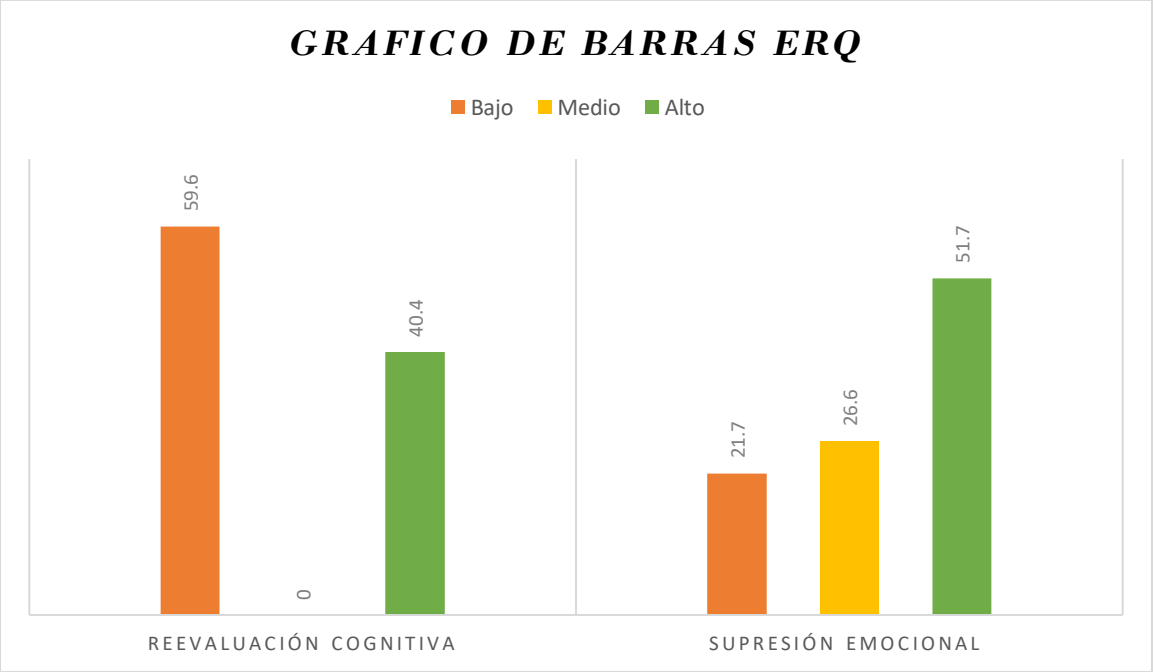
Estadísticos descriptivos del cuestionario de regulación emocional ERQ

Variables	Mínimo	Máximo	M	DE	Varianza
ERQ: Reevaluación cognitiva	1	3	1,81	0,984	,968
ERQ: Supresión emocional	1	3	2,30	0,804	,647

Representación significativa de la muestra del cuestionario de regulación emocional ERQ: Reevaluación cognitiva evidencia una marcada concentración en el nivel bajo con 59,6% y Supresión emocional obtuvo la concentración en el nivel alto con 51,7% (Vea figura 2).

Figura 2

Gráfico de Barras del cuestionario de regulación emocional ERQ



En la tabla 6 se presentan los estadísticos de frecuencia de la escala de estrategias de afrontamiento de COPING según el sexo: Se evidencia que los hombres participantes utilizan en mayor grado la estrategia de Solución de problemas puntuándose en el nivel alto con un porcentaje de 44,2% a diferencia de las mujeres que solo puntúan el 42,9%; en cuanto a la variable de Búsqueda de apoyo social se evidencia que las mujeres participantes emplean medianamente más que los hombres la estrategia puesto que obtuvieron un porcentaje de 42,9% y los hombres obtuvieron 35,1%; por otra parte la estrategia de Espera obtuvo mayor concentración en el nivel medio donde se observa que el 46,8% de las mujeres la utilizan, en comparación con los hombres que obtuvieron un 36,4%; en relación con la variable de Religión se observa que las mujeres participantes utilizan más la estrategia puesto que obtuvieron su nivel de concentración en el nivel alto con 43,7% a diferencia de los hombres que lo obtuvieron en el nivel medio con 39,0%; con respecto a la variable de Evitación emocional se logra percibir que el 58,4% de los hombres participantes utilizan la estrategia a diferencia de las mujeres que puntúan 42,9%; referente a la variable de Búsqueda de apoyo profesional se evidencia que el 42,9% de las mujeres obtuvieron mayor concentración en el nivel medio, mientras que los hombres alcanzaron el 35,1%; con respecto a la variable de Reacción agresiva se evidencia que el 43,7% de las mujeres la utilizan en un nivel medio en comparación a los hombres que puntúan 35,1%; en cuanto a la variable de Evitación cognitiva se observa que las mujeres participantes utilizan más la estrategia puesto que obtuvieron su nivel de concentración en el nivel medio con 46,8%, sin embrago, los hombres obtuvieron la concentración en el nivel alto con 45,5%; referente a la variable de Reevaluación positiva el 48,1% de los hombres utiliza en mayor medida la estrategia en comparación con las mujeres que puntúan en el nivel medio 42,1%; por otro lado la variable de Expresión de la dificultad de afrontamiento evidencia que las mujeres participantes utilizan en

menor grado la estrategia puesto que obtuvieron mayor concentración en el nivel bajo con 50,8% mientras que los hombres obtuvieron mayor concentración en el nivel medio con 49,9%; en relación con la variable de Negación las mujeres obtuvieron en el nivel medio 49,2% utilizando medianamente la estrategia, mientras que los hombres puntuaron en el nivel alto 46,8%; por ultimo en la variable de Autonomía se evidencia que las mujeres participantes utilizan en menor grado la estrategia puntuando su mayor concentración en el nivel bajo con 49,2% mientras que los hombres puntúan en el nivel medio 46,8%.

Tabla 6

Tabla Frecuencia de las puntuaciones totales de la escala de estrategias de afrontamiento COPING según el sexo

Variables COPING		**Sexo**	
		Hombre	**Mujer**
Solución de problemas	Bajo	11,7% (9)	15,1% (19)
	Medio	44,2% (34)	42,1% (53)
	Alto	44,2% (34)	42,9 % (54)
Búsqueda de apoyo social	Bajo	33,8% (26)	20,6% (26)
	Medio	35,1% (27)	42,9% (54)
	Alto	31,2% (24)	36,5% (46)
Espera	Bajo	32,5% (25)	24,6% (31)
	Medio	36,4% (28)	46,8% (59)
	Alto	31,2% (24)	28,6% (36)
Religión	Bajo	28,6% (22)	14,3% (18)
	Medio	39,0% (30)	42,1% (53)
	Alto	32,5% (25)	43,7% (55)
Evitación emocional	Bajo	11,7% (9)	27,0% (34)
	Medio	29,9% (23)	30,2% (38)
	Alto	58,4% (45)	42,9% (54)

Búsqueda de apoyo profesional	Bajo	31,2% (24)	19,8% (25)
	Medio	35,1% (27)	42,9% (54)
	Alto	33,8% (26)	37,3% (47)
Reacción agresiva	Bajo	33,8% (26)	29,4% (37)
	Medio	35,1% (27)	43,7% (55)
	Alto	31,2% (24)	27,0% (34)
Evitación cognitiva	Bajo	22,1% (17)	20,6% (26)
	Medio	32,5% (25)	46,8% (59)
	Alto	45,5% (35)	32,5% (41)
Reevaluación positiva	Bajo	28,6% (22)	21,4% (27)
	Medio	23,4% (18)	42,1% (53)
	Alto	48,1% (37)	36,5% (46)
Expresión de la dificultad de afrontamiento	Bajo	44,2% (34)	50,8% (64)
	Medio	49,4% (38)	42,1% (53)
	Alto	6,5% (5)	7,1% (9)
Negación	Bajo	15,6% (12)	18,3% (23)
	Medio	37,7% (29)	49,2% (62)
	Alto	46,8% (36)	32,5% (41)
Autonomía	Bajo	29,9% (23)	49,2% (62)
	Medio	46,8% (36)	37,3% (47)
	Alto	23,4% (18)	13,5% (17)

En la tabla 7 se presentan los estadísticos de frecuencia del cuestionario de regulación emocional ERQ según el sexo; Se encontró que el 66,2% de los hombres participantes utilizan la supresión emocional en comparación con las mujeres que solo puntúan el 42.9%.

En cuanto a la reevaluación cognitiva tanto hombres como mujeres evidenciaron puntuaciones en un nivel bajo con 66,2% y 55,6% respectivamente.

Tabla 7

Frecuencias de las puntuaciones totales de la ERQ según el sexo

Variables: ERQ		Sexo	
		Hombre	**Mujer**
Supresión emocional	Bajo	11,7% (9)	27,8% (35)
	Medio	22,1% (17)	29,4% (37)
	Alto	66,2% (51)	42,9% (54)
Reevaluación cognitiva	Bajo	66,2% (51)	55,6% (70)
	Medio	-	-
	Alto	33,8% (26)	44,4% (56)

En la tabla 8 se presentan los estadísticos de frecuencia de la escala de estrategias de afrontamiento de COPING según si ha sido diagnosticado con COVID 19: En la variable de Solución de problemas la respuesta negativa (NO) consiguió mayor concentración en el nivel alto con el 44,0% evidenciando que las personas no utilizan esta estrategia mientras que la respuesta afirmativa (SI) consiguió mayor concentración en el nivel medio con 41,7%; en cuanto a la variable de Búsqueda de apoyo social se observa que la respuesta afirmativa consiguió mayor concentración en los niveles bajo y medio con 41,7% evidenciando que las personas aplican en escalas bajas esta estrategia mientras que la repuesta negativa obtuvo una puntuación de 39,8% en el nivel medio; referente a la variable de Espera se percibe que la respuesta afirmativa alcanza mayor concentración en el nivel medio con 75,0% indicando que las personas emplean esta estrategia mientras que la respuesta negativa obtuvo en el nivel medio 40,8%; en lo que sigue a la variable Religión se distingue que la respuesta afirmativa alcanzó mayor porcentaje en el nivel medio con 58,3% demostrando que las personas si utilizan esta estrategia mientras que la respuesta negativa obtuvo en el nivel alto 40,3%; respecto a la variable de Evitación emocional se observa que el nivel medio obtiene mayor concentración en la respuesta afirmativa con 66,7% indicando que las personas emplean esta estrategia

mientras que la respuesta negativa en el nivel alto obtuvo 49,7%; por otra parte la variable de Búsqueda de apoyo profesional en la respuesta afirmativa obtuvo mayor porcentaje en el nivel alto con 50,0% señalando que las personas utilizan esta estrategia mientras que la respuesta negativa obtuvo en el nivel medio 40,3%; la siguiente variable de Reacción agresiva consiguió el porcentaje más alto en la respuesta afirmativa en el nivel medio con 50,0% evidenciando que las personas si emplean esta estrategia mientras que la respuesta negativa obtuvo un porcentaje de 39,8%; en relación con la variable de Evitación cognitiva en la respuesta afirmativa se observa que en el nivel medio obtuvo un porcentaje de 41,7% evidenciando que las persona utilizan esta estrategia mientras que la respuesta negativa alcanzo en el nivel medio un porcentaje de 41,4%; en cuanto a la variable de Reevaluación positiva se observa que la respuesta afirmativa obtuvo en el nivel bajo una concentración de 41,7% demostrando que las personas usan a baja escala esta estrategia mientras que la respuesta negativa obtuvo en el nivel alto un porcentaje de 41,4%; por lo que se refiere a la variable de Expresión de la dificultad de afrontamiento se observa que la respuesta afirmativa en el nivel bajo obtuvo un porcentaje de 50,0% evidenciando que las personas utilizan la estrategia en escala baja mientras que la respuesta negativa obtuvo un porcentaje de 48,2%; con respecto a la variable de Negación consiguió en la respuesta afirmativa mayor concentración en el nivel medio con 75,0% demostrando que las personas si emplean esta estrategia mientras que la respuesta negativa en el nivel medio obtuvo un porcentaje de 42,9%; por último la variable de Autonomía obtuvo mayor porcentaje en la respuesta afirmativa en el nivel medio con 58,3% evidenciando que las personas utilizan esta estrategia mientras que la respuesta negativa obtuvo en el nivel bajo un porcentaje de 42,4%.

Tabla 8

Frecuencia de las puntuaciones totales de COPING según si ha sido diagnosticado con COVID 19

Variables COPING		*¿Ha sido diagnosticado con COVID 19?*	
		Si	***No***
Solución de problemas	Bajo	25,0% (3)	13,1% (25)
	Medio	41,7% (5)	42,9% (82)
	Alto	33,3% (4)	44,0% (84)
Búsqueda de apoyo social	Bajo	41,7% (5)	24,6% (47)
	Medio	41,7% (5)	39,8% (76)
	Alto	16,7% (2)	35,6% (68)
Espera	Bajo	16,7% (2)	28,3% (54)
	Medio	75,0% (9)	40,8% (78)
	Alto	8,3% (1)	30,9% (59)
Religión	Bajo	16,7% (2)	19,9% (38)
	Medio	58,3% (7)	39,8% (76)
	Alto	25,0% (3)	40,3% (77)
Evitación emocional	Bajo	-	22,5% (43)
	Medio	66,7% (8)	27,7% (53)
	Alto	33,3% (4)	49,7% (95)
Búsqueda de apoyo profesional	Bajo	16,7% (2)	24,6% (47)
	Medio	33,3% (4)	40,3% (77)
	Alto	50,0% (6)	35,1% (73)
Reacción agresiva	Bajo	25,0% (3)	31,4% (60)
	Medio	50,0% (6)	39,8% (76)
	Alto	25,0% (3)	28,8% (55)
Evitación cognitiva	Bajo	16,7% (2)	21,5% (41)
	Medio	41,7% (5)	41,4% (79)

	Alto	41,7% (5)	37,2% (71)
Reevaluación positiva	Bajo	41,7% (5)	23,0% (44)
	Medio	25,0% (3)	35,6% (68)
	Alto	33,3% (4)	41,4% (79)
Expresión de la dificultad de afrontamiento	Bajo	50,0% (6)	48,2% (92)
	Medio	41,7% (5)	45,0% (86)
	Alto	8,3% (1)	6,8% (13)
Negación	Bajo	-	18,3% (35)
	Medio	75,0% (9)	42,9% (82)
	Alto	25,0% (3)	38,7% (74)
Autonomía	Bajo	33,3% (4)	42,4% (81)
	Medio	58,3% (7)	39,8% (76)
	Alto	8,3% (1)	17,8% (34)

En la tabla 9 se presentan los estadísticos de frecuencia del cuestionario de regulación emocional ERQ según si ha sido diagnosticado con COVID 19: Se evidencia que en la Supresión emocional el 51,8% de las personas respondieron que no inhiben el curso expresivo de la vivencia emocional, mientras que el 50,0% si lo hace y en la Reevaluación cognitiva se observa que el 59,7% de las personas no logran neutralizar el efecto emocional negativo, mientras que el 58,3% si lo hace.

Tabla 9

Frecuencias de las puntuaciones totales de la escala ERQ según si ha sido diagnosticado con COVID 19

Variables: ERQ		**¿Ha sido diagnosticado con COVID-19?**	
		Si	**No**
Supresión emocional	Bajo	16,7% (2)	22,0% (42)

	Medio	33,3% (4)	26,2% (50)
	Alto	50,0% (6)	51,8% (99)
Reevaluación cognitiva	Bajo	58,3% (7)	59,7% (114)
	Medio	-	-
	Alto	41,7% (5)	40,3% (77)

En la tabla 10 se presentan los estadísticos de frecuencia de la escala de estrategias de afrontamiento de COPING según si convive con algún paciente COVID- 19: En la variable de Solución de problemas se evidencia que la respuesta negativa (NO) obtuvo mayor concentración en el nivel medio con 44,9% evidenciando que las personas participantes no utilizan esta estrategia mientras que la respuesta afirmativa (SI) obtuvo 40,0% en el nivel alto; en cuanto a la variable de Búsqueda de apoyo social consiguió mayor concentración en el nivel medio de la respuesta afirmativa con 46,7% demostrando que las personas si utilizan esta estrategia mientras que la respuesta negativa obtuvo un porcentaje de 38,0% en el nivel medio; en lo que sigue a la variable de Espera la respuesta negativa obtuvo mayor concentración en el nivel medio con 43,7% evidenciando que las personas no utilizan esta estrategia mientras que la respuesta afirmativa obtuvo en el nivel medio un porcentaje de 40,0%; referente a la variable de Religión la respuesta afirmativa alcanzó mayor porcentaje en el nivel medio con 53,3% evidenciando que las personas utilizan la estrategia mientras que la respuesta negativa obtuvo un porcentaje de 43,0% en el nivel alto; por lo que se refiere a la variable de Evitación emocional se observa que la respuesta afirmativa en el nivel alto alcanzó un promedio de 57,8% demostrando que las personas utilizan en gran escala esta estrategia mientras que la respuesta negativa obtuvo en el nivel alto un porcentaje de 46,2%; en cuanto a la variable de Búsqueda de apoyo profesional obtuvo el porcentaje más alto en el nivel medio en la respuesta afirmativa con 40,0% evidenciando que las personas participantes si utilizan la estrategia mientras que la respuesta negativa obtuvo en el nivel medio un porcentaje de 39,9%; en lo que sigue a la variable

de Reacción agresiva se observa que la respuesta afirmativa obtuvo mayor porcentaje en el nivel medio con 46,7% demostrando que las personas utilizan la estrategia mientras que la respuesta negativa obtuvo en el nivel medio un porcentaje de 38,6%; referente a la variable de Evitación cognitiva se observa que la respuesta negativa obtuvo mayor concentración en el nivel medio con 41,8% evidenciando que las personas participantes no utilizan esta estrategia mientras que la respuesta afirmativa obtuvo en el nivel medio 40,0%; por otro lado la variable de Reevaluación positiva obtuvo en la respuesta negativa un porcentaje de 44,3% demostrando que las personas no usan esta estrategia mientras que la respuesta afirmativa en el nivel medio obtuvo un porcentaje de 40,0%; con respecto a la variable de Expresión de la dificultad de afrontamiento se observa que la respuesta afirmativa obtuvo mayor concentración en el nivel bajo con 51,1% evidenciando que las personas usan esta estrategia en escalas menores mientras que la respuesta negativa obtuvo en el nivel bajo un porcentaje de 47,5%; por otra parte en la variable de Negación se observa que la respuesta negativa obtuvo mayor concentración en el nivel medio con 46,8% evidenciando que las personas participantes no usan esta estrategia mientras que la respuesta afirmativa en el nivel alto obtuvo un 40,0%; por último la variable de Autonomía obtuvo mayor concentración en el nivel bajo de la respuesta afirmativa con 44,4% demostrando que las personas participantes utilizan esta estrategia en bajas escalas mientras que la respuesta negativa obtuvo en el nivel medio 42,4%.

Tabla 10

Frecuencia de las puntuaciones totales de la escala de estrategias de afrontamiento COPING según si convive con algún paciente COVID- 19

Variables COPING		**Convive con una persona con diagnóstico de COVID 19**	
		Si	**No**
Solución de problemas	Bajo	24,4% (11)	10,8% (17)
	Medio	35,6% (16)	44,9% (71)
	Alto	40,0% (18)	44,3% (70)

Búsqueda de apoyo social	Bajo	28,9% (13)	24,7% (39)
	Medio	46,7% (21)	38,0% (60)
	Alto	24,4% (11)	37,3% (59)
Espera	Bajo	28,9% (13)	27,2% (43)
	Medio	40,0% (18)	43,7% (69)
	Alto	31,1% (14)	29,1% (46)
Religión	Bajo	20,0% (9)	19,6% (31)
	Medio	53,3% (24)	37,3% (59)
	Alto	26,7% (12)	43,0% (68)
Evitación emocional	Bajo	20,0% (9)	21,5% (34)
	Medio	22,2% (10)	32,3% (51)
	Alto	57,8% (26)	46,2% (73)
Búsqueda de apoyo profesional	Bajo	28,9% (13)	22,8% (36)
	Medio	40,0% (18)	39,9% (63)
	Alto	31,1% (14)	37,3% (59)
Reacción agresiva	Bajo	17,8% (8)	34,8% (55)
	Medio	46,7% (21)	38,6% (61)
	Alto	35,6% (16)	26,6% (42)
Evitación cognitiva	Bajo	22,2% (10)	20,9% (33)
	Medio	40,0% (18)	41,8% (66)
	Alto	37,8% (17)	37,3% (59)
Reevaluación positiva	Bajo	31,1% (14)	22,2% (35)
	Medio	40,0% (18)	33,5% (53)
	Alto	28,9% (13)	44,3% (70)
Expresión de la dificultad de afrontamiento	Bajo	51,1% (23)	47,5% (75)
	Medio	42,2% (19)	45,6% (72)
	Alto	6,7% (3)	7,0% (11)
Negación	Bajo	22,2% (10)	15,8% (25)
	Medio	37,8% (17)	46,8% (74)
	Alto	40,0% (18)	37,3% (59)

Autonomía	Bajo	44,4% (20)	41,1% (65)
	Medio	35,6% (16)	42,4% (67)
	Alto	20,0% (9)	16,5% (26)

En la tabla 11 se presentan los estadísticos de frecuencia del cuestionario de regulación emocional ERQ según si convive con algún paciente COVID- 19: Se evidencia que en la Supresión emocional el 51,9% de las personas respondieron que no inhiben el curso expresivo de la vivencia emocional, mientras que el 51,1% si lo hace y en la Reevaluación cognitiva se observa que el 73,3% de las personas logran a escalas bajas neutralizar el efecto emocional negativo, mientras que el 55,7% no lo hace.

Tabla 11

Frecuencias de las puntuaciones totales de la escala ERQ según si convive con algún paciente COVID- 19

Variables: ERQ		**Convive con una persona son diagnóstico de COVID 19**	
		Si	**No**
Supresión emocional	Bajo	22,2% (10)	21,5% (34)
	Medio	26,7% (12)	26,6% (42)
	Alto	51,1% (23)	51,9% (82)
Reevaluación cognitiva	Bajo	73,3% (33)	55,7% (88)
	Medio	-	-
	Alto	26,7% (12)	44,3% (70)

En la tabla 12 se presentan los estadísticos de frecuencia de la escala de estrategias de afrontamiento de COPING según si ha sido diagnosticado con alguna enfermedad mental: En la variable de Solución de problemas se evidencia que la respuesta afirmativa (SI) obtuvo en el

nivel alto mayor porcentaje con 53,3% evidenciando que las personas si utilizan la estrategia mientras que la respuesta negativa (NO) obtuvo en el nivel medio un porcentaje de 44,1%; en cuanto a la variable de Búsqueda de apoyo social consiguió mayor concentración en el nivel medio de la respuesta afirmativa con 53,3% demostrando que las personas si emplean esta estrategia mientras que la respuesta negativa obtuvo en el nivel medio un porcentaje de 38,8%; respecto a la variable de Espera se observa que la respuesta afirmativa en el nivel medio obtuvo mayor concentración con un porcentaje de 46,7% evidenciando que las personas participantes si utilizan la estrategia mientras que en la respuesta negativa en el nivel medio se obtuvo un porcentaje de 42,6%; referente a la variable de Religión la respuesta afirmativa alcanzó mayor porcentaje en el nivel bajo con 46,7% evidenciando que las personas utilizan esta estrategia en escalas bajas mientras que la respuesta negativa obtuvo en el nivel medio un porcentaje de 43,1%; en la siguiente variable de Evitación emocional se observa que la respuesta afirmativa obtuvo mayor concentración en el nivel alto con 73,3% evidenciando que las personas emplean esta estrategia mientras que la respuesta negativa obtuvo en el nivel alto un porcentaje de 46,8%; por otro lado la variable de Búsqueda de apoyo profesional en el nivel alto obtuvo el mayor porcentaje con 66,7% en la respuesta afirmativa evidenciando que las personas si emplean esta estrategia mientras que la respuesta negativa alcanzó en el nivel medio un porcentaje de 40,4%; en cuanto a la variable de Reacción agresiva en la respuesta afirmativa obtuvo mayor porcentaje en el nivel alto con 60,0% demostrando que las personas si utilizan la estrategia mientras que en la respuesta negativa lo obtuvo en el nivel medio con 42,0%; en relación con la variable de Evitación cognitiva en el nivel alto obtuvo el mayor porcentaje con 46,7% en la respuesta afirmativa evidenciando que las personas participantes si emplean la estrategia mientras que en la respuesta negativa alcanzó un porcentaje en el nivel medio de 41,5%; por otro lado la variable de Reevaluación positiva en el nivel alto obtuvo mayor concentración con un porcentaje de 42,0% en la respuesta negativa demostrando que las personas participantes no emplean esta estrategia mientras que la respuesta afirmativa obtuvo en el nivel bajo un 40,0%; respecto a la variable de Expresión de la dificultad de afrontamiento en el nivel medio obtuvo el mayor porcentaje con 60,0% en la respuesta

afirmativa evidenciando que las personas si emplean la estrategia mientras que en la respuesta negativa alcanzó en el nivel bajo un porcentaje de 49,5%; en lo que sigue a la variable de Negación la respuesta negativa consiguió mayor concentración en el nivel medio con 45,2% evidenciando que las personas participantes no emplean esta estrategia mientras que la respuesta afirmativa obtuvo el mismo porcentaje en los niveles medio y alto con 40,0%; por último la variable Autonomía obtuvo mayor porcentaje en la respuesta afirmativa en el nivel medio con 53,3% demostrando que las personas participantes si emplean la estrategia mientras que en la respuesta negativa obtuvo en el nivel bajo un porcentaje de 44,1%.

Tabla 12

Frecuencia de las puntuaciones totales de la escala de estrategias de afrontamiento COPING según si ha sido diagnosticado con alguna enfermedad mental

Variables COPING		**¿Ha sido diagnosticado con alguna enfermedad mental?**	
		Si	***No***
Solución de problemas	Bajo	20,0% (3)	13,3% (25)
	Medio	26,7% (4)	44,1% (83)
	Alto	53,3% (8)	42,6% (80)
Búsqueda de apoyo social	Bajo	26,7% (4)	25,5% (48)
	Medio	53,3% (8)	38,8% (73)
	Alto	20,0% (3)	35,6% (67)
Espera	Bajo	20,0% (3)	28,2% (53)
	Medio	46,7% (7)	42,6% (80)
	Alto	33,3% (5)	29,3% (55)
Religión	Bajo	46,7% (7)	17,6% (33)
	Medio	13,3% (2)	43,1% (81)
	Alto	40,0% (6)	39,4% (74)
Evitación emocional	Bajo	6,7% (1)	22,3% (42)
	Medio	20,0% (3)	30,9% (58)

	Alto	73,3% (11)	46,8% (88)
Búsqueda de apoyo profesional	Bajo	-	26,1% (49)
	Medio	33,3% (5)	40,4% (76)
	Alto	66,7% (10)	35,5% (63)
Reacción agresiva	Bajo	20,0% (3)	31,9% (60)
	Medio	20,0% (3)	42,0% (79)
	Alto	60,0% (9)	26,1% (49)
Evitación cognitiva	Bajo	13,3% (2)	21,8% (41)
	Medio	40,0% (6)	41,5% (78)
	Alto	46,7% (7)	36,7% (69)
Reevaluación positiva	Bajo	40,0% (6)	22,9% (43)
	Medio	33,3% (5)	35,1% (66)
	Alto	26,7% (4)	42,0% (79)
Expresión de la dificultad de afrontamiento	Bajo	33,3% (5)	49,5% (93)
	Medio	60,0% (9)	43,6% (82)
	Alto	6,7% (1)	6,9% (13)
Negación	Bajo	20,0% (3)	17,0% (32)
	Medio	40,0% (6)	45,2% (85)
	Alto	40,0% (6)	37,8% (71)
Autonomía	Bajo	13,3% (2)	44,1% (83)
	Medio	53,3% (8)	39,9% (75)
	Alto	33,3% (5)	16,0% (30)

En la tabla 13 se presentan los estadísticos de frecuencia del cuestionario de regulación emocional ERQ según si ha sido diagnosticado con alguna enfermedad mental: Se evidencia que en la Supresión emocional el 60,0% de las personas respondieron que si inhiben el curso expresivo de la vivencia emocional, mientras que el 51,1% no lo hace y en la Reevaluación cognitiva se observa que el 73,3% de las personas logran a escalas bajas neutralizar el efecto emocional negativo, mientras que el 58,5% no lo hace.

Tabla 13

Frecuencias de las puntuaciones totales de la escala ERQ según si ha sido diagnosticado con alguna enfermedad mental

Variables: ERQ		**¿Ha sido diagnosticado con alguna enfermedad mental?**	
		Si	**No**
Supresión emocional	Bajo	13,3% (2)	22,3% (42)
	Medio	26,7% (4)	26,6% (50)
	Alto	60,0% (9)	51,1% (96)
Reevaluación cognitiva	Bajo	73,3% (11)	58,5% (110)
	Medio	-	-
	Alto	26,7% (4)	41,5% (78)

En la tabla 14 se presentan los estadísticos de frecuencia de la escala de estrategias de afrontamiento de COPING según si ha asistido a terapia: En la variable de Solución de problemas se evidencia que la respuesta negativa (NO) obtuvo mayor concentración en el nivel alto con 44,2% evidenciando que las personas no emplean esta estrategia mientras que la respuesta afirmativa (SI) obtuvo en el nivel medio un porcentaje de 43,1%; referente a la variable de Búsqueda de apoyo social se observa que la respuesta negativa obtuvo mayor porcentaje en el nivel medio con 42,0% demostrando que las personas no utilizan esta estrategia mientras que la respuesta afirmativa obtuvo en el nivel alto un porcentaje de 36,9%; en relación con la variable de Espera se observa que la respuesta afirmativa en el nivel medio obtuvo un porcentaje de 52,3% evidenciando que las personas participantes si emplean esta estrategia mientras que la respuesta negativa en el nivel medio obtuvo un porcentaje de 38,4%; por otro lado en la variable Religión la respuesta negativa obtuvo mayor concentración en el nivel medio con 44,9% evidenciando que las personas participantes no utilizan esta estrategia mientras que la respuesta afirmativa obtuvo en el nivel alto un porcentaje de 38,5%; referente a la variable de Evitación

emocional se observa que la respuesta afirmativa obtuvo mayor concentración en el nivel alto con 52,3% demostrando que las personas participantes si emplean esta estrategia mientras que la respuesta negativa en el nivel alto obtuvo un porcentaje de 47,1%; en lo que sigue a la variable de Búsqueda de apoyo profesional en el nivel alto obtuvo el mayor porcentaje con 50,8% evidenciando que las personas si utilizan esta estrategia mientras que en la respuesta negativa obtuvo en el nivel en el nivel medio un porcentaje de 42,0%; respecto a la variable de Reacción agresiva la respuesta negativa obtuvo mayor concentración en el nivel medio con un porcentaje de 44,2% demostrando que las personas participantes no emplean esta estrategia mientras que la respuesta afirmativa obtuvo en el nivel alto un porcentaje de 36,9%; por otra parte la variable de Evitación cognitiva en la respuesta negativa obtuvo un porcentaje de 42,8% en el nivel medio evidenciando que las personas participantes no utilizan esta estrategia mientras que la respuesta afirmativa en el nivel medio obtuvo un porcentaje de 38,5%; en cuanto a la variable de Reevaluación positiva en la respuesta negativa obtuvo mayor concentración en el nivel alto con un porcentaje de 43,5% demostrando que las personas participantes no emplean esta estrategia mientras que la respuesta afirmativa en el nivel medio obtuvo un porcentaje de 36,9%; por otro lado la variable de Expresión de la dificultad de afrontamiento obtuvo mayor concentración en la respuesta negativa con un porcentaje de 48,6% en el nivel bajo evidenciando que las personas no utilizan esta estrategia mientras que la respuesta positiva obtuvo 47,7% en el nivel bajo; en lo que sigue a la variable de Negación se observa que la respuesta negativa en el nivel medio obtuvo un porcentaje de 47,8% demostrando que las personas no utilizan esta estrategia mientras que la respuesta afirmativa obtuvo en el nivel alto un porcentaje de 40,0%; por último la variable de Autonomía obtuvo mayor porcentaje en la respuesta afirmativa en el nivel bajo con 46,2% evidenciando que la personas utilizan esta estrategia en bajas escalas mientras que la respuesta negativa obtuvo en el nivel medio un porcentaje de 42,0%.

Tabla 14

Frecuencia de las puntuaciones totales de la escala de estrategias de afrontamiento COPING según si ha asistido a terapia

Variables COPING		**¿Ha asistido a terapia?**	
		Si	***No***
Solución de problemas	Bajo	15,4% (10)	13,0% (18)
	Medio	43,1% (28)	42,8% (59)
	Alto	41,5% (27)	44,2% (61)
Búsqueda de apoyo social	Bajo	27,7% (18)	24,6% (34)
	Medio	35,4% (23)	42,0% (58)
	Alto	36,9% (24)	33,3% (46)
Espera	Bajo	24,6% (16)	29,0% (40)
	Medio	52,3% (34)	38,4% (53)
	Alto	23,1% (15)	32,6% (45)
Religión	Bajo	29,2% (19)	15,2% (21)
	Medio	32,3% (21)	44,9% (62)
	Alto	38,5% (25)	39,9% (55)
Evitación emocional	Bajo	23,1% (15)	20,3% (28)
	Medio	24,6% (16)	32,6% (45)
	Alto	52,3% (34)	47,1% (65)
Búsqueda de apoyo profesional	Bajo	13,8% (9)	29,0% (40)
	Medio	35,4% (23)	42,0% (58)
	Alto	50,8% (33)	29,0% (40)
Reacción agresiva	Bajo	30,8% (20)	31,2% (43)
	Medio	32,3% (21)	44,2% (61)
	Alto	36,9% (24)	24,6% (34)
Evitación cognitiva	Bajo	27,7% (18)	18,1% (25)
	Medio	38,5% (25)	42,8% (59)
	Alto	33,8% (22)	39,1% (54)

Reevaluación positiva	Bajo	27,7% (18)	22,5% (31)
	Medio	36,9% (24)	34,1% (47)
	Alto	35,4% (23)	43,5% (60)
Expresión de la dificultad de afrontamiento	Bajo	47,7% (31)	48,6% (67)
	Medio	44,6% (29)	44,9% (62)
	Alto	7,7% (5)	6,5% (9)
Negación	Bajo	21,5% (14)	15,2% (21)
	Medio	38,5% (25)	47,8% (66)
	Alto	40,0% (26)	37,0% (51)
Autonomía	Bajo	46,2% (30)	39,9% (55)
	Medio	38,5% (25)	42,0% (58)
	Alto	15,4% (10)	18,1% (25)

En la tabla 15 se presentan los estadísticos de frecuencia del cuestionario de regulación emocional ERQ según si ha asistido a terapia: Se evidencia que en la Supresión emocional el 52,3% de las personas respondieron que si inhiben el curso expresivo de la vivencia emocional, mientras que el 51,4% no lo hace y en la Reevaluación cognitiva se observa que el 60,0% de las personas logran a escalas bajas neutralizar el efecto emocional negativo, mientras que el 59,4% no lo hace.

Tabla 15

Frecuencias de las puntuaciones totales de la escala ERQ según si ha asistido a terapia

Variables: ERQ		**¿Ha asistido a terapia?**	
		Si	**No**
Supresión emocional	Bajo	27,7% (18)	18,8% (26)
	Medio	20,0% (13)	29,7% (41)
	Alto	52,3% (34)	51,4% (71)

	Bajo	60,0% (39)	59,4% (82)
Reevaluación cognitiva	Medio	-	-
	Alto	40,0% (26)	40,6% (56)

En la tabla 16 se presentan los estadísticos de frecuencia de la escala de estrategias de afrontamiento de COPING según si tiene hijos: En la variable de Solución de problemas se evidencia que la respuesta afirmativa (SI) obtuvo en el nivel alto mayor porcentaje con 44,4% evidenciando que las personas si emplean esta estrategia mientras que la respuesta negativa (NO) consiguió el mismo porcentaje en los niveles medio y alto con 43,2%; con respecto a la variable de Búsqueda de apoyo social se observa que la respuesta afirmativa obtuvo mayor concentración en el nivel medio con 50,0% evidenciando que las personas si utilizan esta estrategia mientras que la respuesta negativa obtuvo en el nivel medio un porcentaje de 38,9%; referente a la variable de Espera se logra analizar que la respuesta negativa obtuvo mayor concentración en el nivel medio con un porcentaje de 43,2% evidenciando que las personas participantes no emplean esta estrategia mientras que la respuesta afirmativa obtuvo un porcentaje de 38,9% en el nivel medio; en la variable de Religión la respuesta afirmativa alcanzó mayor porcentaje en el nivel medio con 61,1% demostrando que las personas si utilizan esta estrategia mientras que la respuesta negativa obtuvo en el nivel alto un porcentaje de 40,0%; respecto a la variable de Evitación emocional en el nivel alto obtuvo el mayor porcentaje con 52,4% en la respuesta negativa evidenciando que las personas no utilizan esta estrategia mientras que la respuesta afirmativa alcanzó en el nivel bajo un porcentaje de 50,0%; en lo que sigue a la variable de Búsqueda de apoyo profesional en la respuesta afirmativa consiguió el mismo porcentaje en los niveles medio y alto con 44,4% demostrando que las personas si emplean esta estrategia mientras que la respuesta negativa obtuvo en el nivel medio un porcentaje de 39,5%; en relación con la variable de Reacción agresiva en la respuesta afirmativa consiguió el mismo porcentaje en los niveles bajo y medio con 44,4% demostrando que las personas usan en bajas escalas esta estrategia mientras que la respuesta

negativa obtuvo en el nivel medio un porcentaje de 40,0%; referente a la variable de Evitación cognitiva se observa que la respuesta afirmativa alcanzó mayor porcentaje en el nivel bajo con 55,6% evidenciando que las personas participantes utilizan esta estrategia en escalas bajas mientras que la respuesta negativa obtuvo un porcentaje de 43,2% en el nivel medio; en cuanto a la variable de Reevaluación positiva se observa que la respuesta afirmativa alcanzó mayor concentración en el nivel alto con un porcentaje de 50,0% evidenciando que las personas participantes si utilizan la estrategia mientras que la respuesta negativa obtuvo un porcentaje de 40,0% en el nivel alto; por otro lado en la variable de Expresión de la dificultad de afrontamiento se observa mayor concentración en el nivel bajo de la respuesta afirmativa con un porcentaje de 66,7% evidenciando que las personas participantes utilizan esta estrategia en escalas bajas mientras que la respuesta negativa obtuvo un porcentaje de 46,5% en el nivel bajo; referente a la variable de Negación se observa que la respuesta negativa obtuvo mayor porcentaje en el nivel medio con 45,9% demostrando que las personas no emplean esta estrategia mientras que la respuesta afirmativa obtuvo en el nivel bajo un porcentaje de 44,4%; por último la variable de Autonomía obtuvo mayor porcentaje en la respuesta afirmativa en el nivel bajo con 66,7% evidenciando que las personas emplean esta estrategia en escalas bajas mientras que la respuesta negativa obtuvo un porcentaje de 42,2% en el nivel medio.

Tabla 16

Frecuencia de las puntuaciones totales de la escala de estrategias de afrontamiento COPING según si tiene hijos

Variables COPING		**¿Tienes hijos?**	
		Si	***No***
Solución de problemas	Bajo	16,7% (3)	13,5% (25)
	Medio	38,9% (7)	43,2% (80)
	Alto	44,4% (8)	43,2% (80)
Búsqueda de apoyo social	Bajo	11,1% (2)	27,0% (50)

	Medio	50,0% (9)	38,9% (72)
	Alto	38,9% (7)	34,1% (63)
Espera	Bajo	33,3% (6)	27,0% (50)
	Medio	38,9% (7)	43,2% (80)
	Alto	27,8% (5)	29,7% (55)
Religión	Bajo	5,6% (1)	21,9% (39)
	Medio	61,1% (11)	38,9% (72)
	Alto	33,3% (6)	40,0% (74)
Evitación emocional	Bajo	50,0% (9)	18,4% (34)
	Medio	38,9% (7)	29,2% (54)
	Alto	11,1% (2)	52,4% (97)
Búsqueda de apoyo profesional	Bajo	11,1% (2)	25,4% (47)
	Medio	44,4% (8)	39,5% (73)
	Alto	44,4% (8)	35,1% (65)
Reacción agresiva	Bajo	44,4% (8)	29,7% (55)
	Medio	44,4% (8)	40,0% (74)
	Alto	11,1% (2)	30,3% (56)
Evitación cognitiva	Bajo	55,6% (10)	17,8% (33)
	Medio	22,2% (4)	43,2% (80)
	Alto	22,2% (4)	38,9% (72)
Reevaluación positiva	Bajo	16,7% (3)	24,9% (46)
	Medio	33,3% (6)	35,1% (65)
	Alto	50,0% (9)	40,0% (74)
Expresión de la dificultad de afrontamiento	Bajo	66,7% (12)	46,5% (86)
	Medio	33,3% (6)	45,9% (85)
	Alto	-	7,6% (14)
Negación	Bajo	44,4% (8)	14,6% (27)
	Medio	33,3% (6)	45,9% (85)
	Alto	22,2% (4)	39,5% (73)
Autonomía	Bajo	66,7% (12)	39,5% (73)

	Medio	27,8% (5)	42,2% (78)
	Alto	5,6% (1)	18,4% (34)

En la tabla 17 se presentan los estadísticos de frecuencia del cuestionario de regulación emocional ERQ según si tiene hijos: Se evidencia que en la Supresión emocional el 55,6% de las personas respondieron que si inhiben el curso expresivo de la vivencia emocional, sin embargo, lo hacen en escalas bajas mientras que el 54,6% no lo hace y en la Reevaluación cognitiva se observa que el 61,1% de las personas logran a escalas bajas neutralizar el efecto emocional negativo, mientras que el 59,5% no lo hace.

Tabla 17

Frecuencias de las puntuaciones totales de la escala ERQ según si tiene hijos

Variables: ERQ		**¿Tiene hijos?**	
		Si	**No**
Supresión emocional	Bajo	55,6% (10)	18,4% (34)
	Medio	22,2% (4)	27,0% (50)
	Alto	22,2% (4)	54,6% (101)
Reevaluación cognitiva	Bajo	61,1% (11)	59,5% (110)
	Medio	-	-
	Alto	38,9% (7)	40,5% (75)

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo caracterizar los índices de regulación emocional y estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios durante el año 2020, a partir de la aplicación de los instrumentos de la Escala de estrategias de afrontamiento COPING y el Cuestionario de regulación emocional (ERQ).

Frente a la enfermedad pandémica que se vivió en todo el mundo es fundamental conocer qué tácticas tanto de afrontamiento como de regulación emocional permanecen usando los alumnos universitarios, debido a que en la medida que se conozca esta información se asumirá la oportunidad de planificar acciones de intervención encaminadas a apoyarlos a desarrollar nuevas técnicas, o bien, a reforzar las que permanecen usando y con ello ayudarlos a tolerar las implicaciones que conllevó la contingencia sanitaria del COVID 19 (Lira, Ortiz, Ramírez, Ramos, Tovar, Zaragoza, Reyes, & Villada, 2021).

Los resultados muestran que los hombres participantes utilizaron en niveles altos las estrategias de solución de problemas, evitación emocional, evitación cognitiva, reevaluación positiva y negación, ellos tenían en cuenta el momento adecuado para examinar e intervenir una dificultad, elegían encubrir o inhabilitar las propias emociones, evitaban pensar en el inconveniente estimulando otros pensamientos o ejecutando otras actividades, intentaban determinar aspectos positivos de un problema y procuraban no pensar en el problema y alejarse de manera temporal de los escenarios que se relacionaban con el inconveniente; estos resultados se fundamentan en Quispe (2021) que dice que las estrategias de afrontamiento más usadas en hombres y mujeres son la reevaluación positiva y la focalización en la solución de problemas, sin embargo, los varones tienden a usar estas estrategias con mayor frecuencia que las mujeres.

En lo que respecta a las mujeres manejaban en altos niveles las estrategias de búsqueda de apoyo social, religión y búsqueda de apoyo profesional, ellas gestionaban el recibir apoyo emocional e información para resistir o afrontar los inconvenientes o las emociones formadas ante el estrés, recurrían a la creencia de Dios para resistir el problema o para crear soluciones ante el mismo y utilizaban recursos profesionales para tener más información sobre la situación que estaban atravesando y para conocer las opciones de solución; esto se confirma con otras investigaciones en las que dice que las estrategias de búsqueda de apoyo social, la religión, la autofocalización negativa y la expresión emocional abierta, son las mujeres quienes más las reportan (Gaeta, Rodríguez & Gaeta, 2022).

De este modo en el trabajo de Vázquez, León & Álvarez (2022) los estudiantes universitarios con niveles más bajos de espiritualidad utilizaban con más frecuencia tácticas de afrontamiento evasivas mientras que los individuos con niveles más altos de espiritualidad se relacionaban con tácticas centradas en los problemas.

Asimismo se identificó que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los jóvenes universitarios fueron solución de problemas, búsqueda de apoyo social, evitación emocional, reevaluación positiva, evitación cognitiva, religión y búsqueda de apoyo profesional, es decir, estos jóvenes tenían en cuenta el momento adecuado para examinar una dificultad, utilizaban recursos profesionales para tener más información sobre la situación que atravesaban, elegían encubrir o inhabilitar las propias emociones, intentaban determinar aspectos positivos de un problema, evitaban pensar en el inconveniente, recurrían a la creencia de Dios y optaban por recibir apoyo emocional, estos resultados se fundamentan en Harvey, Obando, Hernández & De la Cruz (2021) quienes identificaron que las estrategias más empleadas por los estudiantes fueron solución de problemas, reevaluación positiva, evitación emocional y evitación cognitiva, además

Bello, Martínez, Peterson & Sánchez (2021) evidencian que las estrategias positivas fueron aceptación y crecimiento personal, afrontamiento activo del problema, búsqueda de apoyo social y religión, mientras que Quispe (2021) indica resultados diferentes, puesto que menciona que la estrategia que menos se utiliza es recurrir a la religión.

En relación con esta información la investigación realizada por Scorsolini-Comin, Patias, Cozzer, Flores, & Hohendorff (2021) señala que en relación con las estrategias de afrontamiento empleadas, hubo mayor reevaluación positiva, seguida por un nivel más bajo en la aceptación de responsabilidades.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento utilizadas en un nivel bajo fueron la estrategia de expresión de la dificultad de afrontamiento y la estrategia de autonomía, lo que indica que los jóvenes participantes en este estudio no lograban resolver la presión producida por el estrés, al igual que no lograban solucionar un problema de manera independiente sin contar con el apoyo de otras personas; esto se confirma con otras investigaciones en las que dice que la variable de menos uso es la autonomía la cual tiende a aumentar progresivamente con el incremento de semestres, lo que podría ser un índice de madurez con el aumento de los años (Garnica, Gutiérrez & Pérez, 2021).

Dentro de los aspectos de regulación emocional, el estudio permite identificar que los jóvenes participantes empleaban la técnica de reevaluación cognitiva en niveles bajos, dado que no lograban neutralizar el efecto emocional negativo o amplificar el resultado emocional positivo, esto es diferente a lo encontrado por Álvarez & Alvino (2021) puesto que la estrategia más manejada por los estudiantes es la de reevaluación cognitiva al ser esta la más utilizada estarían promoviendo correctamente evaluar las emociones que se están exteriorizando ya sean emociones negativas o positivas.

Por otra parte la estrategia de supresión emocional se identifica que fue empleada en niveles altos, lo que indica que los jóvenes participantes lograban inhibir el curso expresivo de la vivencia emocional, esto se confirma con otras investigaciones en las que dice que la supresión emocional tiene mayor utilidad en el nivel alto (Mayorga & Vega, 2021), además en el estudio de Caqueo, Mena, Flores, Narea & Irarrázabal (2020) mencionan que las mujeres tienen mayores dificultades para expresar las emociones en comparación con los hombres.

En el trabajo de investigación de Beltrán, Martínez, Rodríguez & Valderrama (2020) se obtuvieron resultados diferentes, puesto que identifican que la reevaluación cognitiva prevalece alta, mientras que la supresión emocional reporta niveles bajos indicando que les es propicia la comunicación de emociones y por tanto la mejora en relaciones interpersonales de asistencia, que les hace menos propensos al estrés percibido.

Finalmente, el aplicar estrategias de afrontamiento y de regulación emocional son de apoyo para solventar circunstancias que ocasionan estrés en los jóvenes universitarios, ya que, los estudiantes presentan un nivel de estrés académico severo en las dimensiones y en la valoración global, lo que podrían influir negativamente en la salud mental de los estudiantes y en su capacidad para responder favorablemente a diferentes situaciones presentadas, debido a esto, es esencial desarrollar intervenciones que contribuyan a una gestión adecuada, oportuna y eficiente en la educación superior (Asenjo, Linares & Diaz, 2021).

Conclusiones

Esta investigación buscó caracterizar los índices de regulación emocional y estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios durante el año 2020.

Gracias a la enfermedad pandémica generada por el Covid-19, los jóvenes universitarios sufrieron cambios en las dinámicas y rutinas establecidas académicamente, enfrentándose al estrés, la ansiedad y la depresión, debido a la virtualidad, los duelos y la carga académica, esto causó impactos en la salud física y mental. Este estudio permitió comprender cómo las tácticas de afrontamiento favorecen el estado mental, en especial las estrategias centradas en la solución de problemas, búsqueda de apoyo profesional, reevaluación positiva, religión, búsqueda de apoyo social, evitación emocional y evitación cognitiva.

Teniendo en cuenta el primer objetivo trazado se identificó que el nivel de regulación emocional que se destaca en los jóvenes universitarios fue la supresión emocional marcada en el nivel alto, lo que indicó evitar pensamientos sobre los inconvenientes que inquietan, en otras palabras, se observó que los jóvenes pueden ser capaces de sentir emociones pero posiblemente no se dan la oportunidad de expresarlas o en su defecto no saben cómo expresarlas.

Respecto al segundo objetivo se consideró que las estrategias de afrontamiento más empleadas por los estudiantes universitarios fueron: solución de problemas y búsqueda de apoyo social, considerando que estas estrategias generan mayores niveles de bienestar psicológicos en las personas que los emplean.

En conclusión, este estudio tuvo como principal limitación que no se indagaron aspectos como actividades académicas, acumulación de tareas, nivel de exigencia de los docentes, métodos de evaluación, gestión del tiempo, poseer herramientas y aparatos tecnológicos.

Recomendaciones

Se recomienda que para futuras investigaciones se aborden los aspectos que fueron limitantes para esta investigación, para tener un panorama completo del uso de las estrategias de afrontamiento y la regulación emocional, además de que se puede ejecutar algún programa para fortalecer las estrategias, con el fin de preservar la salud mental de los estudiantes, por otro lado, se podría considerar realizar un estudio enfocado en estudiantes de una misma carrera para determinar las estrategias de afrontamiento y las estrategias de regulación emocional propias de dicha carrera, también, se podría realizar un estudio comparativo entre hombres y mujeres empleando las diferentes estrategias para obtener información más precisa de la influencia de las variables en la muestra, finalmente se podría realizar un estudio comparativo entre estudiantes de primer, segundo y tercer semestre con estudiantes de octavo, noveno y décimo semestre para ver qué tanta similitud o diferencia muestran los resultados de las diferentes estrategias y variables de la muestra.

Referencias

Abreu, J. (2020). Tiempos de Coronavirus: La Educación en Línea como Respuesta a la Crisis / Times of Coronavirus: Online Education in Response to the Crisis. International Journal of Good Conscience, 15(1), 1-15. Recuperado de: http://www.spentamexico.org/v15-n1/A1.15(1)1-15.pdf

Acevedo, K & Amador, D. (2021). Estrés, estrategias de afrontamiento y experiencia académica en estudiantes universitarios en tiempos de pandemia del COVID-19. La experiencia de Nicaragua y Chile. Revista Torreón Universitario, 10(27). Recuperado de: https://www.lamjol.info/index.php/torreon/article/view/10839/12733

Álvarez L & Alvino L. (2021) Estrategias de autorregulación emocional en estudiantes de psicología de una universidad privada de lima norte – 2020. *Tesis de grado de la UPN Universidad Privada del Norte*. Recuperado de: https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/28887/Alvarez%20Garcia%2c%20Leydi%20Karla%20-%20Alvino%20Sandoval%2c%20Lizbeth%20del%20Rosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ameral, V., Palm Reed, K. M., Cameron, A. & Armstrong, J. L. (2014). What are measures of distress tolerance really capturing? A mixed methods analysis. Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice, (11), 1–14. http://dx.doi.org/10.1037/cns0000024

Apaza, C. M., Sanz, R. S. S., & Arévalo, J. E. S. C. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19–Perú. Revista Venezolana de Gerencia, 25(90), 402-413.

Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. American Psychologist, 55(5), 469–480.

Asenjo-Alarcón, J. A., Linares-Vásquez, O., & Díaz-Dávila, Y. Y. (2021). Nivel de estrés académico en estudiantes de enfermería durante la pandemia de COVID-19. Revista Peruana de Investigación en Salud, 5(2), 59-66.

Balluerka Lasa N, Gómez Benito J, Hidalgo Montesinos D, Gorostiaga Manterola A, Espada Sánchez JP, Padilla García JL, Santed Germán MÁ. Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Informe de investigación. 2020 [citado 18 julio 2020] Disponible en: https://addi.ehu.eus/bitstream/handle/10810/45924/Consecuencias%20psicol%C3%B3gicas%20COVID-19%20PR3%20DIG.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Links]

Barreiro, N; Campos, N; & Torres, A. (2020). Afrontamiento de la educación sincrónica remota generado por el aislamiento social en universitarios de Villavicencio. Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado de: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/28243/1/2020_afrontamiento_educacion_sincronica.pdf

Baumeister, R., & Heatherton, T. (1996). Self-regulation failure: An overview. Psychological Inquiry, 7, 1-15.

Becoña, E. (1991). ¿Es la modificación de conducta cognitiva más eficaz que la clásica modificación de conducta? Revista de Psicología General y Aplicada, 44, 339-347.

Bello-Castillo, I., Martínez Camilo, A., Peterson Elías, P. M., & Sánchez-Vincitore, L. V. (2021). Estrategias de Afrontamiento: efectos en el bienestar psicológico de

universitarios durante la pandemia del COVID-19. Ciencia y Sociedad, 46(4), 31–48. Doi: https://doi.org/10.22206/cys.2021.v46i4.pp31-48

Beltrán N, Martínez A, Rodríguez J & Valderrama Y. (2020) Regulación emocional y niveles de estrés percibido durante el distanciamiento físico-preventivo por la pandemia del SARS covid-19 en estudiantes de las instalaciones de la universidad distrital francisco José de caldas bosa (Colombia). *I Congreso ciedhu: desarrollo humano y educación socioemocional*. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Eduardo-Sandoval-Obando/publication/354148891_Generatividad_y_Desarrollo_Socioemocional_en_el_Profesorado_Desafios_e_Implicancias_Educativas_Actuales/links/61278ec7c69a4e48795bb6d5/Generatividad-y-Desarrollo-Socioemocional-en-el-Profesorado-Desafios-e-Implicancias-Educativas-Actuales.pdf#page=84

Berbetty, L. I. S., & Aguilar, J. A. O. (2020). Vivencias y estrategias cotidianas de estudiantes universitarios para afrontar Covid-19. Rastros y rostros tras el barbijo, 117.

Berking, M. & Whitley, B. (2014). The Adaptive Coping with Emotions model (ACE Model). En M. Berking, & B. Whitley (Eds.), Affect Regulation Training. A Practitioners' Manual (pp. 19–29). New York, NY: Springer. http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4939-1022-9 3

Bozhovich LI. La personalidad y su formación en la edad infantil. La Habana; Editorial Pueblo y Educación,1976:195-241.

Bragado, C. y Carrasco, I. (1987). Límites y efectividad de las técnicas cognitivo-conductuales en la aplicación clínica 2. Revista Española de Terapia del Comportamiento, 3, 249-267.

Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg N., & Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the

evidence. The Lancet, 395(10227), 912-920. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8

Burgos, A., Carretero, M., Elkington, A., Pasqual-Marssetin, C. y Lobaccaro, C. (2000). The role of personality, coping style and social support in healthrelated Quality of Life in HIV Infection. Quality of Life Research, 9 (4) 423-437.

Cabanach, R. G., Souto-Gestal, A., González Doniz, L., & Corrás Vázquez, T. (2018). Afrontamiento y regulación emocional en estudiantes de fi isoterapia. Universitas Psychologica, 17(2). doi: 10.11144/javeriana.upsy17-2.aree

Cabello, R., Salguero, M. J., Fernández-Berrocal, P., & Gross, J. J. (2013). A Spanish Adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. European Journal of Psychological Assessment, 29(4), 234-240. doi: 10.1027/1015-5759/A000150

Cabrera, L. (2020). Efectos del coronavirus en el sistema de enseñanza: aumenta la desigualdad de oportunidades educativas en España. Revista de Sociología de la Educación-RASE, 13(2), 114-139.

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. Psychiatry Research, 287(112934). https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934

Caqueo-Urizar, A., Mena-Chamorro, P., Flores, J., Narea, M. e Irarrázabal, M. (2020). Problemas de regulación emocional y salud mental en adolescentes del norte de Chile. Terapia Psicológica, 38(2), 203-222 https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082020000200203&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Ciccetti, D., Ackerman, B., & Izard, C. (1995). Emotions and emotion regulation in development psychopathology. Development & Psychopatology, 7, 1-10.

Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (CEPAL). Desafíos para la educación que ha traído la pandemia en América Latina y el Caribe. [Internet]. Comunicado prensa. 2020. https://www.cepal.org/es/comunicados/la-cepal-la-unesco-publican-documento-que-analiza-desafios-la-educacion-que-ha-traido-la

Contreras, F., Esguerra, G., Espinosa, J., & Gfimez, V. (2007). Estilos de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crénica (IRC) en Tratamiento de Hemodialisis. Acta Colombiana de Psicología. 10, 169-179. Recuperado de: http://portalweb.ucatlica.edu.co/easyWeb2/acta/pdfs/v10n2/art-15_169-179.pdf

Craig, G. (1988). Desarrollo Psicológico. Prentice Hall Hispanoamericana. S.A. México.

Cuenya, L., & Ruetti, E. (2010). Controversias epistemológicas y metodológicas entre el paradigma cualitativo y cuantitativo en psicología. Revista Colombiana de Psicología, 19 (2) 271- 277.

Dar, K., Iqbal, N., & Mushtaq, A. (2017). Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: examining the indirect and moderating effects of worry. Asian Journal of Psychiatry, 29, 129–133. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.04.017

Duffy, M. E., Twenge, J. M., & Joiner, T. E. (2019). Trends in mood and anxiety symptoms and suicide-related outcomes among U.S. undergraduates, 2007–2018: Evidence from two national surveys. Journal of Adolescent Health, 65(5), 590–598. doi: 10.1016/j.jadohealth.2019.04.033

ENDLER, N.S. & PARKER, J.D. (1990) Stress and anxiety: Conceptual and assessment issues: Special issues II-1. Stress Medicine, 3, 243-248 En: Fernández-Abascal, E.C.; Palmera,

F; Chóliz, M. & Martínez, F. (1997) Cuaderno de Prácticas de Motivación y Emoción. Madrid: Pirámide.

Fernández, M. Á. R., García, M. I. D., & Crespo, A. V. (2012). Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales. Desclée de Brouwer.

Field, A. (2009). Discovering Statistics using SPSS. Los Angeles: SAGE.

Folkman, S. Lazarus, R., Schetter, C., DeLongis, A. & Gruen, R. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. Journal of Personality and Social Psychology, 50 (5), 992-1003.

Folkman, S., & Tedlie, M. (2004). Coping Pitfalls and Promise. Annual Review of Psychology, 55, 745-774. Recuperado de: http://search.proquest.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/docview/ 205826869?accountid=28692

Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., Delongis, A. & Gruen, R.J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. Journal of Personality and Social Psychology, 50(5), 992-1003.

Folkman, s., y lazarus, r. S. (1985): “If it Changes it Must be a Process: A Study of Emotion and Coping During Three Stages of a College Examination“, en Journal of Personality and Social Psychology, 48 (1), pp. 150-170.

Font, A. (1990). Estrategias de afrontamiento, adaptación y calidad de vida Psicología. Psicología española en la Europa de los 90: ciencia y profesión, Valencia, 15 a 20 de abril de 1990, 7, 90-96.

Gaeta, M. L., Rodríguez, M. S. y Gaeta, L. (2022). Efectos emocionales y estrategias de afrontamiento en universitarios mexicanos durante la pandemia de covid-19. Educación y Educadores, 25(1), e2512. DOI: https://doi.org/10.5294/edu.2022.25.1.2

Gargurevich, R., & de Lima, U. (2010). Propiedades Psicométricas Del Cuestionario De Autorregulación Emocional Adaptado Para El Peru (ERQP). Revista de Psicologia (Rev. Psicol. Trujillo), 12, 192-215.

Garnica E, Gutiérrez K & Pérez A (2021) Estrategias de afrontamiento del estrés en estudiantes de primero, quinto y octavo semestre del Programa de psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga. *Trabajo de grado Universidad Autónoma de Bucaramanga*. Recuperado de: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/15368/2021_Tesis_Edson_Garnica_Matajira.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gol A. y Cook S. (2008). Exploring the underlying dimensions of coping: A concept mapping approach. Journal of Social and Clinical Psychology, 23, (2), 155-171. Recuperado de: https://my.apa.org/apa/idm/login.seam?ERIGHTS_TARGET=http%3A%2F%2Fpsycnet.apa.org%2F%3FFA%3DbrowsePA.home&cid=4325997

Gorbalenya A, Baker S, Baric R, de Groot R, Drosten C, Gulyaeva A, et al. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses – a statement of the Coronavirus Study Group. Nat Microbiol. 2020;

Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. En J. J. Gross (Ed.), Handbook of Emotion Regulatio

Gross, J. J., y John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 85 (2), 348-362. https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348

Grupo Banco Mundial Educación (2020) COVID -19: Impacto en la educación y respuestas de política pública

Harvey J, Obando L, Hernández K & De la Cruz E (2021) Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento frente a la COVID-19 en universitarios. DOI: 10.22267/rus.212303.234. Recuperado de: https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/6206/7700

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000300207#B1

Hernández, A. (1991). Estrés en la familia colombiana: tensiones típicas y estrategias de afrontamiento. Bogotá: Universidad Santo Tomás

Herrera Santi, Patricia. (1999). Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. Revista Cubana de Pediatría, 71(1), 39-42. Recuperado en 29 de abril de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311999000100006&lng=es&tlng=es.

Hesselink, A., Penninx, B., Schlösser, Wijnhoven, H., der Windt, D., Kriegsman, y D. Van Eijk, J. (2004). The role of coping resources and coping style in quality of life of patients with Asthma or COPD. Quality of Life Research, 13 (2), 509-518.

Jackson, D. C., Mueller, C. J., Dolsky, I., Dalton, K. M., Nitschke, J. B., Urry, H. L.,… Davidson, R. J. (2003). Now you feel it, now you don't: Frontal brain electrical asymetry and individual differences in emotion regulation. Psychological Science, 14, 612-617. doi: 10.1046/j.0956-7976.2003.psci_1473.x

Jauregui, P., Herrero-Fernández, D., & Estévez, A. (2016). Estructura factorial del "Inventario de estrategias de afrontamiento" y su relación con la regulación emocional, ansiedad y depresión. Behavioral Psychology / Psicología Conductual, 24(2), 319-340. Recuperable

de https://www. behavioralpsycho.com/producto/estructura-factorial-delinventario-de-estrategias-de-afrontamiento-y-su-relacioncon-la-regulacion-emocional-ansiedad-y-depresion/

John, O. P., & Gross, J. J. (2007). Individual Differences in Emotion Regulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 351–372). The Guilford Press.

Kashdan, T., Barrios, V., Forsyth, J., & Steger, M. (2006). Experiential avoidance as generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. Behaviour Research and Therapy, 44, 1301-1320.

Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. Int J Antimicrob Agents [Internet]. 2020;55(3):105924. Available from: https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Network Open, 3(3), e203976-e203976. http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer.

Lira Durán, D. P. ., Ortiz Cortés, A. ., Ramírez Nava, A. G. ., Ramos Sánchez, G. ., Tovar Lobato, D. E. ., Zaragoza Palma, S. ., Reyes Pérez, V. ., & Villada, C. . (2021). Regulación emocional cognitiva y estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios ante el COVID-19. *JÓVENES EN LA CIENCIA*, *10*. Recuperado a partir de https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3457

Londoño, N. H., Henao López, G. C., Puerta, I. C., Posada, S., Arango, D., y Aguirre-Acevedo, D. C. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. Universitas Psychologica, 5(2), 327-350.

Lu H, Stratton CW, Tang YW. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. J Med Virol. 2020;92(4):401–2.

Luna, D. (2010). Dificultades de regulación emocional (facilitado por el contexto de crianza) y su intervención desde una perspectiva conductual-cognoscitiva basada en solución de problemas, identificación de reglas, respiración y relajación en un niño de 8 años (Tesis de Espacialista en Psicología Clínica Comportamental-Cognoscitiva). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.

Martín, C. (1999). Reconstruir el tejido social. Un efoque crítico de la ayuda humanitaria. Icaria Editorial.

Mayorga J & Vega V (2021) Relación entre estilos de apego y estrategias de regulación emocional en estudiantes universitarios. *Revista psicología UNEMI*, Volumen 5, N° 009. https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol5iss9.2021pp46-57p

McNally JW, Levenstein MC. Working Paper 2: Best Practices for measuring the social, behavioral, and economic impact of epidemics [internet]. United States: University of Michigan; 2020 [citado 17 abr. 2020]. Disponible en: https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/154682/Best%20Practices%20Measuring%20Impact%20of%20Epidemics%20Version%20April%203%2c%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Links]

Meichenbaum, D. y Turk, D. (1982). “Stress, Coping, and Disease”. En R.W. Neufeld (Ed.), Psychological Stress and Psychopathology. New York: McGraw-Hill.

Mineka, S. y Zinbarg, R. (2006). A contemporary learning theory perspective on the etiology of anxiety disorders: It’s not what you thought it was. American Psychologist, 61, 10-26.

Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud). Ciclo de vida. [Internet]. 2021. https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx

Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud). Ciclo de vida. [Internet]. 2021. https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx

Ministerio de Salud y Protección social. Aislamiento preventivo obligatorio en tres ciudades para el fin de semana. Boletín de Prensa No 467 de 2021. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Cuarentena-en-tres-ciudades-para-el-fin-de-semana.aspx

Mois, J. M. (2020). Aspectos psicologicos del COVID-19. Universidad Internacional de La Rioja. Editorial Tektime

Morgan, D. (2008) Snowball Sampling. In: Given, L., Ed., The SAGE Encyclopedia of Qualitative Research Methods, SAGE Publications Inc., Thousand Oaks, 816-817.

Murphy, B., Eisenberg, N., Fabes, R., Shepard, S., & Guthrie, I. (1999). Consistency and change in children’s emotionality and regulation: A longitudinal study. Merrill-Palmer Quarterly, 45(3), 413-444.

Navarro J, Vara D, Cebolla A & Baños R (2018) Validación psicométrica del cuestionario de regulación emocional (ERQ-CA) en población adolescente española. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes Vol. 5. Nº. 1*. Recuperado de: https://www.revistapcna.com/sites/default/files/1_1.pdf

O'Donohue, W. (1998). Conditioning and third-generation behavior therapy. En W. O'Donohue (Ed.), Learning and Behavior Therapy. Boston: Allyn & Bacon.

O'Donohue, W. (2009). A brief history of cognitive behavior therapy: Are there troubles ahead? En W. O'Donohue y J.E. Fisher (Eds.), General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy. NJ: John Wiley & Sons.

Ochsner, K. N., Bunge, S. A., Gross, J. J., & Gabrieli, J. D. E. (2002). Rethinking feelings: An fMRI study of the cognitive regulation of emotion. Journal of Cognitive Neuroscience, 14(8), 1215-1229. doi:10.1162/089892902760807212

Organización Mundial de la Salud OMS. 2010. Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas. Gobierno de Australia Meridional, Adelaida.

Organización Mundial de la Salud. (2020b).Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. https://www.who.int/publications-detail/mental-health-and-psychosocial-considerations-during-the-covid-19-outbreak

Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Disponible en: https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020

Organización Mundial de la Salud. Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS. comunicado de prensa [Internet]. 2020. Recuperado de: https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey

Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet].2020. Páginas de la OMS sobre el coronavirus: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19

Organización Mundial de Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Centro de prensa. 2018. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

Organización Panamericana de la Salud. "No hay salud sin salud mental" [Internet]. 2020. https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental

Organización Panamericana de la Salud. 2010. Situación de salud de Colombia Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Organización Panamericana de la Salud. Reporte de Situación COVID-19 Colombia No. 217 - 20 de abril 2021. Recuperado de: https://www.paho.org/es/documentos/reporte-situacion-covid-19-colombia-no-217-20-abril-2021

Orozco, S., Saldaña, B., & Martínez, B. (2019). Liderazgo y riesgo psicosocial en instituciones de educación superior en México. Revista Venezolana de Gerencia, 24(88), 1239–1248. https://doi. org/10.31876/revista. v24i88.30176

Pérez, E; Vásquez, A & Cambero, S. (2020). Educación a distancia en tiempos de COVID-19: Análisis desde la perspectiva de los estudiantes universitarios. Redalyc. Recuperado de: https://www.redalyc.org/jatsRepo/3314/331464460016/331464460016.pdf

Pérez, E; Vásquez, A & Cambero, S. (2020). Educación a distancia en tiempos de COVID-19: Análisis desde la perspectiva de los estudiantes universitarios. *Redalyc*. Recuperado de: https://www.redalyc.org/jatsRepo/3314/331464460016/331464460016.pdf

PNUD. (2015). Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2015. Recuperado de http://www.co.undp.org/content/dam/colombia/docs/ODM/undp-co-odsinformedoc-2015.pdf.

Quirama, T. C., Porras, A. M., & Guzmán, E. S. (2020). Niveles De Depresión En Estudiantes Universitarios Durante Época De Covid-19. Poliantea, 15(27), 81-83.

Quispe G (2021) Relación entre las características del aislamiento social por la pandemia de COVID – 19 con el estrés y el afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios de Arequipa 2020. *Unidad de posgrado de la facultad de medicina*. Recuperado de: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13432/UPqumog.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rachman, S.J. (1997). The evolution of cognitive behaviour therapy. En D.M. Clark y C.G. Fairburn (Eds.), Science and practice of cognitive behaviour therapy. Oxford: Oxford University Press.

Rogero-García, J. (2020). La ficción de educar a distancia. Revista de Sociología de la Educación-RASE, 13(2), 174-182.

Ruiz, M; Diaz, M & Villalobos, A. (2012). Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales. Editores Desclée de Brouwer. España. ISBN 978-84-330-2535-7.

Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanism. Am J Orthopsychiatr 1987;57(3).

Sánchez, M., Martínez, A., Torres, R., De Agüero, M., Hernández, A., Benavides, M., Rendón, V., y Jaimes, C. (2020). Retos educativos durante la pandemia de COVID-19: una encuesta a profesores de la UNAM. Revista Digital Universitaria (RDU) Vol. 21, núm. 3. Recuperado de: https://www.revista.unam.mx/2020v21n3/retos_educativos_durante_la_pandemia_de_covid_19_una_encuesta_a_profesores_de_la_unam/

Saravia-Bartra, María M., Cazorla-Saravia, Patrick, & Cedillo-Ramirez, Lucy. (2020). Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de COVID-19. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 20(4), 568-573. https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.3198

Schaie, K.W. y Willis, S.L. (2003). Psicología de la edad adulta y la vejez. Pearson Educación. Madrid

Scorsolini-Comin, F., Patias, N. D., Cozzer, A. J., Flores, P. A. W., & Hohendorff, J. V. (2021). Salud mental y estrategias de afrontamiento en estudiantes de postgrado durante la pandemia de COVID-19. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *29*. https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZWnTbwWJgm76RhfBVYG5p9c/?format=pdf&lang=es

Shanahan, L., Steinhoff, A., Bechtiger, L., Murray, A., Nivette, A., Hepp, U., Ribeaud, D. y Eisner, M. (2020). Emotional distress in young adults during the COVID-19 pandemic: evidence of risk and resilience from a longitudinal cohort study. Psychological Medicine, 1-10. doi:10.1017/S003329172000241X

Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures (1995). Training and dissemination of empirically validated psychological treatments: report and recommendations. The Clinical Psychologist, 48, 3-23.

Taylor, S. (2019). The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease. Cambridge Scholars Publishing.

The Chronicle of Higher Education. (2020). Moving Online Now. How to Keep Teaching during Coronavirus [Moverse en línea ahora. Cómo seguir enseñando durante el Coronavirus]. https://connect.chronicle.com/CS-WC-2020-CoronavirusFreeReport_LP-SocialTraffic.html.

Thompson, R. (1994). Emotion regulation: A theme in search of a definition. Monographs of the Society for Research in Child Development, 59, 25-52.

Torales J, O'Higgins M, Castaldelli J, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. International Journal of Social Psychiatry. 2020 [citado 18 Julio 2020];66(4):317-20. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0020764020915212 [Links]

Torres, F. y Zacarés, J.J. (2004). La adultez emergente: ¿Una nueva fase en el ciclo vital? IV Congreso Internacional de Psicología y Educación "Calidad Educativa·. Almería. Abril 2004.

Tull, M. T. & Aldao, A. (2015). New directions in the science of emotion regulation. Current Opinion in Psychology, 3, 1–18. http://dx.doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.03.009

Uriarte Arciniega, Juan de Dios (2005). EN LA TRANSICIÓN A LA EDAD ADULTA. LOS ADULTOS EMERGENTES. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 3(1),145-160.[fecha de Consulta 29 de Abril de 2021]. ISSN: 0214-9877. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832310013

Urzúa, A., Vera-Villarroel, P., Caqueo-Urízar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. Terapia Psicológica, 38(1), 103-118.

Urzúa, A., Vera-Villarroel, P., Caqueo-Urízar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. Terapia Psicológica, 38(1), 103-118.

Vázquez-Miraz, P., León, J. D., & Álvarez-Merlano, N. (2022). La religión como estrategia de afrontamiento en los estudiantes universitarios: una revisión teórica.

https://repositorio.utb.edu.co/bitstream/handle/20.500.12585/11137/Carth%2b74_08_Pedro%2bVázquez-Miraz%2bet%2bal._La%2breligión%2bcomo%2bestrategia%2bde%2bafrontamiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Waters, L. Y Moore, K. (2002). Self-esteem, appraisal and coping: A comparison of unemployed and re-employed people. Journal of Organizational Behavior, 23 (5) 593-604

Zhao S, Lin Q, Ran J, Musa SS, Yang G, Wang W, et al. Preliminary estimation of the basic reproduction number of novel coronavirus (2019-nCoV) in China, from 2019 to 2020: A data-driven analysis in the early phase of the outbreak. Int J Infect Dis [Internet]. 2020; 92:214–217. Available from: https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.01.050