

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“REGULACIÓN EMOCIONAL COGNITIVA Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO:
FACTORES DE AFRONTAMIENTO ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA
COVID-19 EN ESTUDIANTES DE LA UCACUE”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGO CLÍNICO**

AUTORAS: EVELYN VANESSA RAIBAN VERA Y CINTHYA PAMELA TORRES
AMAY

DIRECTORA: MG. YENIMA DE LA CARIDAD HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

CUENCA - ECUADOR

2020

*Yo me gradúe en los
50 años de La Cato!*

Regulación emocional cognitiva y apoyo social percibido: factores de afrontamiento ante la emergencia sanitaria Covid-19 en estudiantes de la UCACUE

Resumen

La pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 se caracterizó por ser un evento imprevisible que tuvo un gran impacto en el diario vivir de todas las personas y en todas las áreas tanto sociales, económicas, académicas, laborales como emocionales (An et al., 2020). Las personas se vieron obligadas a buscar algunas estrategias individuales y colectivas para poder afrontar los efectos psicológicos y sociales adversos, ya que se modificó por completo su estilo de vida a nivel mundial. El futuro incierto a raíz de este escenario causó confusión y malestar general (Chew *et al.*, 2020). Considerando este precedente, el objetivo de esta investigación fue analizar el papel de la regulación emocional cognitiva y el apoyo social, como factores de afrontamiento ante la emergencia sanitaria COVID 19 en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca. Este trabajo se basó en un enfoque cuantitativo, donde se consideró a 2455 estudiantes, a quienes se les aplicó dos instrumentos, es decir, el Cuestionario de Apoyo Social (MOS) y el Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva (CERQ). Los resultados indican que los estudiantes tiene una mayor relevancia en el apoyo emocional y la ayuda material, sin embargo, tienen una menor relevancia con relación al apoyo afectivo. En referencia a la regulación emocional cognitiva los datos indican que existe una mayor relevancia en la focalización de los planes y reevaluación positiva; dentro de las estrategias no adaptativas se identificó la rumiación y el auto culparse. La otra variable identificó que los alumnos usan con mayor relevancia apoyo emocional y ayuda material. En sí, estos resultados demuestran que el apoyo social y la regulación emocional cognitiva ante la pandemia pueden influir en la salud psicológica de los estudiantes durante momentos de estrés y miedo.

Palabras Clave: Regulación Emocional, Apoyo Social, Factores de Afrontamiento, Covid-19

Cognitive emotional regulation and perceived social support: coping factors in the face of the Covid-19 health emergency in UCACUE students

Abstract

The pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus was an unforeseen situation, which had a great impact on the daily lives of all people and in all areas both social, economic, academic, work and emotional (An *et al.*, 2020). People were forced to find some individual and collective strategies to be able to cope with the adverse psychological and social effects, since the lifestyle of people worldwide was completely modified. Therefore, this caused confusion and general malaise for the uncertain future (Chew *et al.*, 2020). The objective of this research is to analyze the role of cognitive emotional regulation and social support, as coping factors in the face of the COVID 19 health emergency in students of the Catholic University of Cuenca. This research is based on a quantitative approach, in addition, 2455 students were taken into consideration, to whom two instruments were applied, that is, the Social Support Questionnaire (MOS) and the Cognitive Emotional Regulation Questionnaire (CERQ). With the application of these tools, the results indicate that students have a greater relevance in emotional support and help matter, however, they have less relevance in relation to affective support. Regarding cognitive emotional regulation, the data indicate that there is a greater relevance in the targeting of plans and positive reassessment, within the non-adaptive strategies rumination and self-blame were identified. Regarding the other variable, it was identified that students use emotional support and material help with greater relevance. In themselves, these results demonstrate that social support and cognitive emotional regulation in the face of the pandemic can influence the psychological health of students during times of stress and fear.

Keywords: Emotional Regulation, Social Support, Confrontation Facts, Covid 19

Introducción

El brote por Coronavirus (COVID-19) ha causado graves amenazas para la salud pública. Al 23 de agosto de 2020, se habían notificado más de 23 millones de casos confirmados y más de 800.000 muertes en 216 países. La tasa de transmisión sin precedentes y la interrupción de la vida cotidiana por la disposición de medidas para evitar la propagación del virus (por ejemplo, encierro, cuarentena, distanciamiento social) ha tenido como resultado un impacto psicológico adverso en el bienestar mental de las poblaciones de todo el mundo. Un metaanálisis reciente que incluyó estudios de 17 países realizados durante la pandemia de COVID-19 mostró que el 32% y el 27% de la población general presentan síntomas de depresión y ansiedad (Wang *et al.*, 2020; Brooks *et al.*, 2020).

No obstante, aún no se conoce bien los factores asociados con la mayor susceptibilidad a la angustia psicológica durante la pandemia de COVID-19. Algunos estudios recientes encontraron que las mujeres, individuos con un nivel socioeconómico más bajo (niveles más bajos de educación e ingresos, y desempleo), que residen en áreas rurales, y aquellos con mayor riesgo de infección tienen una mayor prevalencia de depresión y ansiedad en comparación con sus respectivas contrapartes. Sin embargo, los resultados no han sido del todo coherentes y algunos otros estudios no observaron las asociaciones mencionadas (Li *et al.*, 2020; Zhang *et al.*, 2020).

Aunque se han realizado algunos metaanálisis para investigar la prevalencia de la angustia psicológica relacionada con la pandemia, estos estudios se han centrado principalmente en los trabajadores de la salud. No se han informado revisiones sistemáticas sobre los factores asociados con la angustia psicológica en la población general durante la pandemia de COVID-19. Comprender estos factores es de gran importancia clínica y de salud pública en todo el mundo para la estratificación del riesgo y el diseño de programas de intervención psicosocial. Los estudios han demostrado que las intervenciones psicosociales son beneficiosas para la prevención y el tratamiento de la ansiedad y la depresión y, por tanto, podrían reducir la morbilidad relacionada. Dada la situación de rápido desarrollo del COVID-19, los responsables políticos de todo el mundo necesitan urgentemente la mejor evidencia para guiar la planificación de recursos y las intervenciones específicas para el público (Moreno *et al.*, 2017; Mazza *et al.*, 2020).

El estudio de Schudy *et al.* (2020) planteó que los sesgos cognitivos al interferir en

los procesos de regulación emocional pueden afectar el bienestar psicológico de los individuos durante la pandemia, en este sentido, los autores consideran que la regulación emocional si se ve afectada por los sesgos cognitivos, ya que estos predicen un mayor índice de estrategias de regulación emocional desadaptativas e índices menores de estrategias adaptativas, afectando con mayor impacto a individuos con problemas de depresión y ansiedad. Asimismo, los autores mencionan que el aumento del Apoyo Social (AS) ya sea este percibido o recibido contribuye a una óptima salud psicológica, pues varias investigaciones realizadas con anterioridad indican que el apoyo social puede prevenir a las personas de dificultades o problemas psicológicos; sin embargo, durante la pandemia aquellas personas que no perciben un alto nivel de apoyo social no han presentado un impacto negativo relevante con relación al aislamiento, a diferencia de aquellas que normalmente cuentan con dicho apoyo.

Con base en el trabajo de Inchausti *et al.* (2020) se menciona que la pandemia que se vive en la actualidad, ha azotado a países tanto pobres como ricos y ha generado malestar en la población mundial, ya que en investigaciones recientes se demuestra que este virus puede duplicar el número de personas afectadas cada siete días y por tanto cada paciente propaga la infección a otras 2,2 personas en promedio.

Como la población está expuesta a escenas traumáticas por la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), ya sea en la vida real o a través de medios, se garantiza la aparición de trastornos mentales en personas vulnerables. Los trastornos más comunes que se observan después de una catástrofe son la depresión mayor, el trastorno de estrés postraumático y los trastornos de ansiedad; también se observan aumentos en el consumo de alcohol y drogas. Llamar catastrófico a este estrés no es una hipérbole; es catastrófico porque el impacto de COVID-19 en la salud mental se debe a al menos cinco efectos diferentes de la pandemia, cada uno de los cuales se espera que tenga efectos profundos en la salud mental de forma independiente. Esto sugiere que las secuelas de salud mental serán mayores que las observadas después de otros desastres (Qiu *et al.*, 2020; Lai *et al.*, 2020).

El aislamiento social ha generado un cambio drástico en las actividades y en los comportamientos de la vida cotidiana de los estudiantes universitarios, entre ellos, la cancelación de las clases presenciales y la ejecución de los estudios en línea, siendo esto una disrupción educativa para lo que el mundo no estaba preparado. En el caso de la educación

superior existen varias desigualdades según la condición socioeconómica, algunas de ellas son el acceso al internet, la tenencia de una computadora en casa, carencia de dinero para cancelar las pensiones estudiantiles, etc. La inexistencia de planes de contingencia para enfrentar este cambio del modelo presencial al modelo online, ha impactado de manera inédita a todos los estudiantes, generándoles angustia, estrés y desmotivación (Ordorika, 2020).

El primer impacto del COVID-19 es la llegada repentina, y en algunas regiones inesperadas del virus que dejó las ciudades desiertas, provocando miedo y reacciones de estrés agudo. El miedo a contaminarse o contaminar a otros no es diferente del que se observa después de situaciones traumáticas como un terremoto u otro desastre (Reger *et al.*, 2020).

El segundo efecto que inquieta la salud mental es la necesidad de la cuarentena. Si bien la cuarentena es necesaria para combatir la pandemia, el cambio repentino de rutina y el confinamiento pueden generar sentimientos de impotencia, aburrimiento, ansiedad, angustia, irritabilidad e ira por la pérdida de la libertad. Estas reacciones pueden ser simplemente un ajuste situacional a la nueva realidad y no necesariamente patológicas. Después de todo, estar deprimido y ansioso es una reacción normal a la inseguridad existente. No obstante, los efectos en la salud mental de la cuarentena en sí mismos son notablemente similares a los de los eventos traumáticos (Lai *et al.*, 2020).

El tercer efecto se relaciona con el alarmante número de muertes resultantes del COVID-19: hospitales, depósitos de cadáveres y funerarias abrumadores. Sin los rituales habituales de despedida, como pasar tiempo con la persona mientras estas se encuentren en su lecho de muerte o tener funerales, pueden aumentar los casos de duelo complicado con depresión y riesgo de suicidio (CBS news, 2020).

Sin embargo, para la Asociación Mundial de Psiquiatría (2020) otro efecto de COVID-19 en la salud mental se relaciona con las percepciones individuales de los ingresados en las unidades de cuidados intensivos, quienes experimentarán situaciones traumáticas y algunos de ellos desarrollarán episodios futuros de depresión mayor o trastorno de estrés postraumático.

Finalmente, las pérdidas económicas, el desempleo, la educación online, la inseguridad alimentaria y el aumento de la desigualdad social están generando un estrés

agudo que probablemente se convierta en estrés crónico para una gran franja de la población, aumentando también el riesgo de trastornos mentales. Al mismo tiempo, no se debe subestimar el impacto de esta nueva ola de trastornos mentales en la economía (Qiu et al., 2020).

En América Latina, el primer caso de COVID-19 que se presentó fue a finales de febrero de 2020 precisamente en Brasil, siendo una región que ha experimentado brotes importantes de infecciones que fueron declaradas Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional. En sí, los primeros casos confirmados eran de individuos que provenía del exterior; a inicios de abril acumulaba 27 mil casos confirmados. Cabe señalar que los sistemas sanitarios en países de Latinoamérica no se manejaban muy bien y con la llegada de la pandemia los servicios médicos se colapsaron en su totalidad (López, 2020; Pastor, 2020).

En lo que concierne a la salud mental, para Brooks *et al.* (2020), el coronavirus ha provocado un aumento de enfermedades mentales, esto se debe a que los seres humanos no están preparados para enfrentar situaciones sobre aspectos relacionados con la pandemia. Una gran dificultad que se presencia en Latinoamérica es la escasez de personal psiquiátrico y del área psicológica para atender a pacientes con enfermedades mentales que se ha venido desarrollando con el COVID-19. Además, gran parte de los países realizan muy pocas intervenciones en salud mental, esto se debe, porque gran parte de los fondos son arrastrados a intereses políticos.

En Ecuador, el mes de abril se convirtió en uno de los períodos con el índice más alto de contagios, sobre todo en la provincia del Guayas, donde la tasa de mortalidad por COVID-19 generó un colapso del sistema de salud y funerario, causando en la población ecuatoriana desesperación, ansiedad y temor frente a las situaciones tan degradantes e indignantes vinculadas con la muerte (Rodríguez *et al.*, 2020).

Por ello, surge la necesidad de prevenir respuestas inadecuadas e irracionales. En varias investigaciones se ha evidenciado que aquellas personas con mayor eficacia en la regulación de sus emociones logran adaptarse a las nuevas normas de seguridad implementadas para evitar el contagio; de igual manera aquellas que cuentan con apoyo social logran sobrellevar de mejor forma el aislamiento (Rubaltelli *et al.*, 2020; Balluerka *et al.*, 2020). En la presente investigación se pretende analizar los factores de afrontamiento

ante la emergencia sanitaria causada por el COVID 19 en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca.

Marco Teórico

Las repercusiones físicas que ha causado el COVID-19 en la población mundial ha generado que la atención en la salud mental y las consecuencias psicosociales que han sufrido y sufren las personas se minimicen y no sean tratados adecuadamente (Pastor, 2020). Es necesario mencionar que los problemas de salud mental que iniciaron dentro del aislamiento pueden escalar a problemas mayores de salud a mediano plazo, ya que en anteriores situaciones similares en cuanto a epidemias como el ébola, la gripe H1N1y el SARS sucedieron eventos similares (Chew *et al.*, 2020).

Según Sim y Chua (2004) el brote de SARS afectó drásticamente a la salud mental, ya que el impacto estresante de una enfermedad infecciosa puede ser cualitativamente distinto del estrés de otros desastres, específicamente para los trabajadores de la salud. En particular, dos aspectos inusuales de la exposición a un patógeno nuevo y peligroso contribuyen al estrés que experimentan quienes están expuestos. La primera es que la exposición al contagio genera aislamiento social y la segunda característica inusual de la exposición infecciosa es que es probable que la persona expuesta tema no solo por su propia seguridad, sino también por la seguridad de sus seres queridos. Los profesionales de la salud, en particular, pueden estar más preocupados por infectar a los miembros de la familia que por infectarse ellos mismos. Ambas características inusuales de la exposición a enfermedades infecciosas reducen la disponibilidad de apoyo social, especialmente el apoyo de la familia, para amortiguar el impacto del estrés.

A pesar de que el brote de SARS no tuvo el impacto que ha tenido la pandemia actual, se han reportado problemas psiquiátricos en los sobrevivientes, pues estos en ciertas instancias han requerido atención psicológica y psiquiátrica. Las personas en aislamiento social, con movilidad limitada y reducido contacto con las personas, son propensas a presentar dificultades psiquiátricas durante este periodo y posterior al suceso (Ramírez *et al.*, 2020).

Tabla 1

Efectos psicosociales

Epidemias	Consecuencias psicosociales
------------------	------------------------------------

Ebola	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo • Ansiedad • Depresion • Frustracion • Dolor • Agobio
SARS	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Miedo • Insomio • Depresion • Estigmacion • Suicidio • Vergüenza • Nerviosismo
H1N1	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo • Depresion • Ansiedad • Agotamiento mental • Insomnio
MERS	<ul style="list-style-type: none"> • Estrés • Miedo • Ansiedad • Depresion

Nota: Datos tomados de la OMS Van *et al.* (2015); Tsang *et al.* (2014); Matsuishi *et al.* (2012); Min *et al.* (2018)

Un estudio efectuado por López (2020) indicó que las epidemias, como el caso del COVID-19, MERS, ébola, entre otros, son eventos estresante para la gran parte de las personas, causando un importante impacto e influencia en el ambito psicologico a nivel mundial. En sí, todo ello conlleva a acciones como el aislamiento hasta el cierre de todos los lugares (colegios, trabajo y ocios) provocando estrés, miedo y ansiedad. Sin embargo, para Lorenzo *et al.* (2020) no ha existido un manejo adecuado de emociones o cogniciones y se ve reflejado en manifestaciones clinicas psicológicas y trastornos por estrés postraumatico, lo cual ha sido ignorado por la sociedad.

Las emociones componen una estructura psicológica que sirve como pauta para las personas en su vida diaria, componen una parte fundamental en cuanto a la manera en que el individuo se relaciona e interpreta los estímulos externos, de igual manera las cogniciones permiten receptor la información de manera positiva o negativa (Melamed, 2016). Según Lasa *et al.* (2019), las personas utilizan diferentes estrategias para gestionar emociones con el objetivo de aminorarlas, mantenerlas o acrecentarlas para así lograr llegar a los objetivos o metas planteadas. Los procesos cognitivos pueden verse afectados por las experiencias emocionales, cuando se gestionan las emociones de manera eficaz también se logra afrontar de manera positiva una situación.

La Regulación Emocional Cognitiva (REC) se enfoca principalmente en el comportamiento y reacción de los individuos ante situaciones estresantes o traumáticas, esta temática fue abordada desde una perspectiva psicoanalítica, precisamente por Freud, quien lo denominó como una regulación de la ansiedad, la misma que englobaba todo tipo de emociones negativas. En sí, explica que el individuo se encarga de regular y evaluar los efectos de la ansiedad causada por los impulsos inconscientes, a defensa de ello, el ser humano actúa de forma protectora ante situaciones adversas (Bayo, 2019).

La regulación emocional cognitiva tiene un rol esencial en la ansiedad y la depresión. En sí, esto se entiende como los procesos o actividades mediante los cuales los individuos pueden rastrear, evaluar e influir en la naturaleza, el curso y la expresión de las emociones (Hoeksema, 2012). Además, según Garnefski *et al.* (1972) la REC se describe como estrategias mentales conscientes que los sujetos usan para enfrentarse a emociones excitantes.

Según Domínguez (2017) la regulación emocional cognitiva maneja la información de tipo emocional que percibe o recepta el individuo mediante diversos procesos, es decir, desde una perspectiva cognitiva. Así se da paso a que la persona pueda tener mucho más control y equilibrio sobre sus emociones durante una crisis, experiencia inesperada o de carácter amenazador. Dentro de ella se encuentra 9 subtipos o estrategias de las cuales cuatro son referentes a estrategias no adaptativas y las cinco restantes hacen referencia a estrategias adaptativas, es decir, que son positivas y aportan al bienestar de los individuos.

De acuerdo con Garnefski *et al.* (1972), las cuatro estrategias de REC desadaptativas son la rumia, la autculpa, el culpar a los demás y el catastrofismo; estas pueden conducir a problemas psicológicos y emocionales como depresión, ansiedad o conductas de riesgo. Por

el contrario, la reorientación positiva, la reorientación en la planificación, la aceptación, la puesta en perspectiva y la reevaluación positiva son las cinco estrategias adaptativas que se relacionan con una mejor salud mental y bienestar.

Las estrategias de regulación emocional cognitiva evitan o atenúan respuestas desadaptativas sobre todo en situaciones adversas o que generan estrés, las emociones activan procesos tanto conductuales como físicos. Dentro de la regulación emocional cognitiva se encuentra la reevaluación positiva uno de los constructos más relevantes, ya que permite reconocer y afrontar de manera eficaz los problemas. Esto resulta ser eficaz para equilibrar las emociones y experimentar en menor medida psicopatologías (Shapiro *et al.*, 2017).

Con referencia al COVID-19, en la población adulta ha existido un crecimiento inquietante respecto a la salud mental. A inicios de 2021, el 41% de los adultos informaron síntomas de ansiedad y / o trastorno depresivo, una proporción que se ha mantenido en gran medida estable desde la primavera de 2020 (Panchal *et al.*, 2021). Por otro lado, como resultado de la pandemia actual, los niños y adolescentes han experimentado pausa sin precedentes en su vida diaria y se anticipa que estas interrupciones pueden ser precipitantes de enfermedades mentales que incluyen ansiedad, depresión y / o síntomas relacionados con el estrés (Racine *et al.*, 2020).

Con base en este precedente, Muñoz *et al.* (2020) destaca que los procesos de regulación emocional cognitiva desempeña un papel importante en dicha vulnerabilidad, es decir, cuando los adolescentes manejan de manera adecuada estos procesos, previenen significativamente síntomas depresivos y ansiógenos, además de comportamientos disruptivos y pensamientos negativos, que generalmente suelen ser percibidos por terceros.

Uno de los eventos que tuvo mayor impacto negativo en los adultos jóvenes es el cierre de las instituciones universitarias, ya que presuponen que están perdiendo la socialización propia de su edad, además del deterioro de una de sus redes de apoyo más significativas de esta etapa que son los amigos y compañeros de aula. Varios estudios demuestran que los porcentajes de ansiedad y estrés disminuyen cuando los jóvenes se interrelacionan con otras personas, por lo que el aislamiento resultó ser un factor de riesgo para el incremento de conductas disruptivas y problemas psicológicas (Casimiro *et al.*, 2020).

Los adultos que han reportado problemas en la regulación de sus emociones y cogniciones han mostrado un deterioro continuo en su calidad de vida y en su salud

psicológica. Esto suele ser más propenso a que el individuo tenga problemas mentales (ansiedad, depresión, ideación suicida, consumo de sustancias). Por ello, aquellas personas que logran tener control sobre sus pensamientos negativos, con capaces de regular las emociones, encontrando un punto de prevención importante inclusive para problemas físicos (Gómez *et al.*, 2020).

Según Low *et al.* (2020) la regulación emocional de las personas, específicamente en el confinamiento, ha tenido altercados psicológicos, provocando mayor supresión emocional y la rumia, aspecto que genera mayores síntomas depresivos, menor bienestar emocional, mayores limitaciones debido a problemas emocionales y un funcionamiento social más deficiente durante el encierro, incluso al controlar los efectos perjudiciales del estrés y la emoción. Teniendo en cuenta la salud física pre-pandémica, una mayor rumia predijo una mayor fatiga y una salud física más deficiente, no obstante la cantidad de estrés que experimentaron las personas constituyó un predictor más sólido de los resultados de salud física. Los resultados validan las preocupaciones de que el estrés de la pandemia corre el riesgo de disminuir la salud psicológica y física e identifican la supresión emocional y la rumia como importantes factores de riesgo de mala salud psicológica durante la pandemia de COVID-19.

En cuanto a sucesos alarmantes y que pueden llegar a ser traumáticos para las personas, es importante tener en cuenta que el uso mayor o menor de estrategias de regulación emocional cognitiva pueden otorgar un pronóstico favorable o desfavorable con relación a la recuperación de dichos eventos potencialmente traumáticos. Por ende, no es recomendable el uso de estrategias como la negación, la rumiación, la catastrofización, la auto culpa o el culpar a otros, ya que se vincula con diversos problemas emocionales, lo cual predice un pronóstico desfavorable (Echeburúa *et al.*, 2020).

Uno de los instrumentos más relevantes utilizados para estudiar la Regulación Emocional Cognitiva es el CERQ, trabajado originalmente en Holanda, el cual ha sido adaptado al español. Este cuestionario estudia los procesos cognitivos que se involucran dentro de un episodio emocional, revelando que existen procesos que pueden ayudar a disminuir el estado displacentero como aquellos que lo aumentan. El instrumento mide el componente cognitivo de las emociones y esta compuesto por 9 estrategias o procesos que, generalmente, pasan las personas, dimensionadas como estrategias adaptativas y estrategias

desadaptativas (Garnefski *et al.*, 2001; Domínguez *et al.*, 2013).

Se ha demostrado que otro factor protector importante, entre los efectos negativos de la angustia en la salud mental y física, es el apoyo social. Con base en Lakey y Cohen (2000) el apoyo social aparece en discusiones sobre relaciones; esto significa tener amigos y otras personas, incluida la familia, a quienes acudir en momentos de necesidad o crisis para brindarle un enfoque más amplio y una imagen positiva de sí mismo. Además, Cohen (1988) señala que la perspectiva teórica más influyente sobre el apoyo social plantea la hipótesis de que el apoyo minimiza los efectos de acontecimientos estresantes de la vida en la salud (es decir, actúa como un amortiguador del estrés) a través de actos de apoyo de los demás (consejos o tranquilidad) o la creencia de que hay apoyo disponible. Se cree que las acciones de apoyo mejoran el rendimiento de afrontamiento, mientras que las percepciones del apoyo disponible permiten evaluar situaciones potencialmente amenazantes como menos estrés

Las primeras menciones que se realizan sobre apoyo social se dan en los años sesenta gracias al psiquiatra John Bowlby a partir de su teoría de desapego. Sin embargo, en los años sesenta Cassel J, publica los primeros estudios en el tema, quien dio a conocer los beneficios psicológicos que brindaba el apoyo social, dando más relevancia al tema (López y Sánchez, 2001). Según Hobfoll y Stokes (1988, citado en Aranda *et al.*, 2015) define al apoyo social como aquellas interacciones o relaciones sociales que ofrecen a los individuos asistencia real o un sentimiento de conexión a una persona o grupo que se percibe como querida o amada.

En varios estudios se ha evidenciado que la percepción del apoyo social tiene un gran impacto en la calidad de vida de las personas, debido a que el mismo funciona como un modulador de los efectos de acontecimientos vitales estresantes o degenerativos de la salud. Es considerado como un proceso interactivo mediante el cual no solo se obtiene apoyo social sino también apoyo emocional, apoyo material y apoyo afectivo de las redes sociales que rodea a cada persona, y esto de alguna manera crea un efecto protector sobre la salud y sirve como amortiguador de situaciones adversas que pueden llegar a presentarse en el diario vivir (Moreno *et al.*, 2018).

Las redes de apoyo están compuestas de una parte esencial de la naturaleza humana, que es el intercambio entre personas, el cual incluye expresiones de comprensión, respeto, empatía, compasión, afecto y amor, acompañado de conductas que también se relacionan entre sí como es el demostrar cariño e interés, escuchar activamente, prestar objetos

materiales, ayudar económicamente, cuidar de alguien cuando este lo necesite, dar afecto y amor, sentirse amado, dar consejos, aceptarse, satisfacerse, informarse, entre otras. Estas expresiones de intercambio, ya sea de tipo material, instrumental, emocional, influyen de manera directa en el grado de satisfacción de las necesidades de cada persona (Liang *et al.*, 2020).

Estas redes de apoyo pueden estar constituidos por grupos tales como la familia, la escuela, colegio, universidad, los amigos, los vecinos, los compañeros de trabajo y otros que sean significativos y que su presencia ayude al bienestar del individuo. Los estudios realizados en torno al apoyo social, se fundamentan en investigaciones de tipo experimental, que demuestran que un individuo, al exponerse a los estímulos estresantes desencadenados por situaciones adversas o enfermedades sin ningún tipo de apoyo, experimentan afectos adversos que no se presentan cuando se cuenta con apoyo y se rodea de otras personas significativas (Zhao *et al.*, 2020).

A juicio de Carbonell *et al.* (2019), el alto nivel de percepción de apoyo social puede proteger los problemas de salud mental durante un evento estresante como es la emergencia sanitaria por COVID-19. También la baja percepción de apoyo social aumenta la tendencia a presentar problemas de salud mental. Las restricciones que fueron impuestas por la pandemia, como el confinamiento y el distanciamiento social han limitado la acción del apoyo social, esto resulta especialmente dañino para los estudiantes universitarios ya que en esta etapa es necesario contar con apoyo social que brinde seguridad y sirva de contención emocional. La ausencia de apoyo social genera algunas consecuencias psicológicas negativas como el aumento de estrés y presencia de síntomas depresivos, debido a la preocupación e incertidumbre de lo que pueda suceder por la pandemia (Ye *et al.*, 2020).

Por otro lado, la pérdida del contacto y rutina social que los estudiantes universitarios experimentaban cotidianamente, ha causado conflictos socioemocionales en esta población, por todos los cambios a los cuales se han tenido que adaptar, aquellos estudiantes con problemáticas preexistentes ya sean familiares, sociales, afectivos y de aprendizaje, han sido más vulnerables ante los cambios abruptos en la esfera académica, según un estudio realizado en USA, el 75% de los estudiantes de educación superior experimentan o han experimentado depresión y ansiedad durante el periodo académico online (Pedró, 2020).

Desde la posición de Ortiz y Díaz (2018) indica que se ha demostrado que el apoyo

social es un elemento importante no solo en la salud mental, sino en la salud física. También es importante reconocer que, en todas las etapas de la vida, como en la adolescencia el papel del apoyo social es igual de importante, ya que esta etapa suele estar cargada de riesgos y vulnerabilidades debido a los cambios biológicos, psicológicos y sociales que se presentan en un lapso de tiempo corto. Con base en Wang et al. (2020) se considera que la percepción de apoyo social resulta ser un factor protector que minimiza ciertamente el desarrollo de problemas sociales que puede presentar el adolescente, así como problemas de salud. Es así que se puede comprender que el apoyo social influye de manera directa en el individuo sin distinción de edad, ya que en cada etapa es necesario este factor protector.

Según el estudio de González et al. (2018) se demostró que el mayor número de redes de apoyo social para un mejor funcionamiento de estas, se debe al alto nivel de disposición de resiliencia y bienestar psicológico. En tanto, a menor número de redes de apoyo social, más baja la capacidad de afrontamiento y bajos niveles de bienestar psicológico. La percepción de apoyo social y las disposiciones de resiliencia son considerados un factor primordial asociadas de forma positiva hacia la visión y actitud positiva sobre la vida, el plantearse metas y mantener un buen sentido del humor posibilitan la adaptación al cambio que puede presentarse en cualquier momento de la vida del individuo.

En sí, el apoyo social es un concepto amplio que comprende tanto la estructura social de la vida de un individuo como las funciones específicas que cumplen las diversas relaciones interpersonales. Los aspectos estructurales del apoyo a menudo se miden evaluando la integración social, lo que indica hasta qué punto un individuo es parte de las redes sociales. El apoyo funcional se divide en dos dominios, es decir, el apoyo percibido o interpretación subjetiva de la gente del apoyo que creen que está disponible para ellos, y apoyo recibido (o ejecutado), que es ayuda realmente prestada por otras personas (Kent *et al.*, 2018).

Según Lakey y Cohen (2000) el apoyo percibido y recibido adopta varias formas. El apoyo informativo implica la provisión de recomendaciones, consejos y otra información útil. El apoyo tangible (o instrumental) es el suministro de asistencia financiera, material o física, como la provisión de dinero o trabajo. El apoyo emocional (o de valoración) implica la expresión de afecto, empatía, cariño, etc. El apoyo de pertenencia (o compañía) crea un sentido de pertenencia y puede implicar la presencia o disponibilidad de otros para el compromiso social.

Los mecanismos propuestos por los cuales el apoyo social influye en la salud suelen caer en uno de dos marcos teóricos, como el modelo de amortiguación, que sostiene que el apoyo protege contra los impactos negativos de los factores estresantes; y el modelo de efectos directos, que sostiene que el apoyo social también puede ser beneficioso en ausencia de factores estresantes. Los vínculos entre el apoyo recibido y la salud están plagados de moderadores complejos, de modo que el apoyo recibido que es beneficioso en una circunstancia puede resultar ineficaz o incluso perjudicial en otras (Urzúa *et al.*, 2017).

Desde 1970, el interés por la influencia de las relaciones sociales en la salud de las personas se ha destacado en la literatura académica. Cobb (1976) presentó un conjunto de investigaciones que demostraban cómo la percepción de una red de apoyo social producía efectos beneficiosos sobre la salud de los individuos. Estos hallazgos fueron corroborados por estudios posteriores que indicaron que el apoyo social contribuye a la adaptación social y protege contra los efectos y consecuencias negativas del estrés (Sherbourne y Stewart, 1991), reduciendo la morbilidad y la mortalidad (Southwick *et al.*, 2005). Estos efectos pueden ocurrir tanto de forma directa, en el que la percepción de integración y pertenencia social lleva al individuo a mejores niveles de salud y cuidados, como de forma indirecta (efecto amortiguador), en el que la mejora en los niveles de salud sería debido a la percepción de tener personas que pueden contar con situaciones de estrés (Zanini *et al.*, 2009).

Entre las herramientas desarrolladas para la evaluación de la percepción de apoyo social, el cuestionario de Apoyo Social (MOS) (Sherbourne y Stewart, 1991), constituye una de las más utilizadas a nivel internacional (Santos *et al.*, 2015). El instrumento fue desarrollado para evaluar la percepción de apoyo social y fue administrado a 2987 pacientes crónicos, mostrando buena evidencia de validez y confiabilidad. Es un instrumento de autoinforme con 19 ítems, desarrollado a partir de preguntas tipo Likert de cinco puntos. Los ítems se agruparon en cuatro subescalas o factores relacionados con apoyo social material y emocional, interacción social positiva, emocional / informativa, y mediante el uso de una escala global. Los autores informan alfa de Cronbach superiores a 0.91 para todos los factores (Sherbourne y Stewart, 1991).

En el Ecuador se ha adaptado el cuestionario de Apoyo Social (MOS) en dos investigaciones. La primera efectuada por Cuesta (2015) en el hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la ciudad de Ambato aplicado a 50 pacientes donde los

resultados indicaron que apoyo/informacional fue más favorable con referente al apoyo social. La segunda efectuada en el trabajo de Paz y Muñoz (2016) el cual aplicó a víctimas que han vivido algún desastre natural mostrando que existe una mayor incidencia en el apoyo emocional/informativo.

Con relación al cuestionario de apoyo social y el COVID-19, existe un estudio efectuado por Alyami *et al.* (2020), donde los resultados indicaron que el apoyo social percibido tuvo una mayor incidencia en la calidad de vida que en el bienestar mental, lo que sugiere que el apoyo social percibido puede tener más influencia a la hora de predecir la calidad de vida.

Por su parte, el apoyo social ha demostrado que es un factor protector entre los efectos negativos de la angustia en la salud mental y física. La pandemia de COVID-19 se ha asociado con un aumento del miedo y la preocupación (Mertens *et al.*, 2020). Aunque las tasas altas de apoyo social pueden proteger los problemas de salud mental durante un evento de vida muy estresante, como la pandemia COVID-19, la falta de apoyo social en estos casos puede aumentar el riesgo de problemas de salud mental. La investigación durante pandemias pasadas (VIH / SIDA, influenza H1N1, SARS y Ébola) ha encontrado que el apoyo social se asoció con tasas más bajas de problemas de salud mental (Asante,2012 ; Chew *et al.*, 2020). Sin embargo, con la pandemia de COVID-19, el distanciamiento social y el autoaislamiento pueden limitar la disponibilidad y recepción de apoyo social a medida que se amplían los límites sociales. Por lo tanto, las prácticas diseñadas para aplanar la curva pueden resultar en limitar la propagación del virus, pero también pueden tener consecuencias psicológicas negativas.

Objetivos

Objetivo General:

Analizar el papel de la Regulación Emocional Cognitiva y el Apoyo Social, como factores de afrontamiento ante la emergencia sanitaria COVID 19 en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca.

Objetivos Específicos:

Obtener evidencias de confiabilidad de los instrumentos Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) y Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS) en el contexto ecuatoriano.

Caracterizar la regulación emocional cognitiva, y el apoyo social según la edad, sexo, estado civil y nivel socioeconómico.

Identificar los mecanismos de regulación emocional cognitiva ante la emergencia sanitaria Covid-19 empleados por la muestra de estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca.

Identificar los mecanismos de apoyo social ante la emergencia sanitaria Covid-19 empleados por los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca.

Metodología

Diseño y clasificación de la investigación

La presente investigación siguió un enfoque cuantitativo de tipo empírico, cuyo alcance no experimental fue de tipo descriptivo-correlacional y transversal, los resultados se obtuvieron mediante la aplicación de dos instrumentos psicométricos (MOS y CERQ). Las principales variables que se estudiaron fueron la Regulación Emocional Cognitiva, Apoyo Social y Afrontamiento ante la Emergencia Sanitaria COVID-19. Por otro lado se consideraron variables sociodemográficas como el sexo biológico, edad, estado civil y nivel socioeconómico (variables ordinales y nominales).

Población, muestreo y muestra

La población objeto estuvo constituida por la comunidad Universitaria de la UCACUE. El total de estudiantes ascendió a 2664 entre sede y extensiones. Como criterio de inclusión se consideró únicamente que los estudiantes pertenezcan a dicha institución de educación superior, por lo que la muestra quedo establecida por 2455 estudiantes que respondieron los cuestionarios administrados y cumplieron los criterios de inclusión.

En primeras instancias se realizó una revisión del contenido de los ítems de cada instrumento con el objetivo de adaptarlos lingüística y culturalmente a la población, esto se llevó a cabo junto a 15 jueces que conocen el manejo de la terminología psicológica, finalmente se realizaron las respectivas modificaciones para una mejor comprensión de los instrumentos.

Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

El método fundamental de investigación se centró en la medición a través de instrumentos psicológicos tipo cuestionarios. Los métodos teóricos de análisis, síntesis, inducción y deducción se utilizaron en el procesamiento, interpretación y generalización

delos resultados investigativos. Se emplearon métodos estadísticos para el ordenamiento, tabulación y procesamiento de los datos obtenidos.

Los instrumentos empleados fueron:

Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva (CERQ- Garnefski & Kraaij, 2006). El instrumento cuenta con 18 ítems estructurados para estudiar las estrategias cognitivas de regulación emocional, tanto las estrategias adaptativas como no adaptativas durante situaciones estresantes y desagradables, con escala ordinal.

Cuestionario de Apoyo Social percibido (MOS- versión colombiana de Londoño, 2012). El instrumento está compuesto por 20 ítems en escala ordinal (1-nunca, 5-siempre), constituido por 4 dimensiones, Apoyo Emocional, Ayuda Material, Relaciones Sociales de Ocio y Distracción y Apoyo Afectivo.

Los instrumentos fueron aplicados vía online, mediante la herramienta web google.forms; el link se suministró a través de herramientas de mensajería y comunicación, logrando la difusión del mismo en todas las sedes y extensiones de la Universidad.

Procesamiento, análisis, resumen y presentación de la información (tablas, gráficos, técnicas de análisis estadístico)

Los datos obtenidos se presentan en figuras de barras, se usó análisis de frecuencia para variables cualitativas y estadística descriptiva (media, moda, mediana, intervalos de confianza, dispersión como desviación estándar, varianza y rango). Los resultados de confiabilidad se obtuvieron mediante el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS-24), en donde se realizó el análisis por alfa de cronbach para cada instrumento y las correlaciones se establecieron empleando la prueba r de Pearson.

Estrategias de búsqueda

La investigación se efectuó en diferentes buscadores académicos (PubMed, Redalyc y Scielo) para la selección de artículos acerca de la Regulación Emocional Cognitiva y el Apoyo Social percibidos durante la pandemia COVID-19. El uso de palabras claves como: Regulación Emocional Cognitiva, Apoyo Social, Factores de Afrontamiento, COVID-19 constituyeron ejes de relevancia para la obtención de datos e información pertinente.

Procedimientos éticos

La investigación tuvo en cuenta la declaración de Helsinki para la investigación con seres humanos. Toda la información obtenida será utilizada únicamente para fines

académicos y de investigación, posterior a ello serán destruidos. Se dispone de Aval de Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos (CEISH).

Plan de análisis de los resultados

Análisis de Resultados

La caracterización de la población señala que en relación del sexo biológico de los 2455 estudiantes, 1649 son mujeres para un 67.2 % y 806 hombres que representan el 32.8%, para una media de 1.33, un valor mínimo de 1, un máximo de 2 y una DS de 0.470. En edad el 54.3 % tiene 21 a 40 años y el 43.8% son de 18 a 20 años, para una media de 1.58, un valor mínimo de 1, un máximo de 4 y una DS de 0.540. En cuanto a la variable estado civil sobresale en un 90,2 % el estado de soltero/a, seguido del 5,3% que se encuentran casados/as, para una media de 3,85, un valor mínimo de 1, un máximo de 6 y una DS de 0.470 por último, en la variable nivel socioeconómico el más relevante se representa en nivel medio en un 71.6% seguido de un 27.2% que corresponde a bajo, para una media de 2.26; un valor mínimo de 1, un máximo de 3 y una DS de 0.465. (Tabla 2)

Tabla 2

Variables Sociodemográficas

	Valor	Porcentaje
Sexo Biológico		
Femenino	1649	67.2%
Masculino	806	32.8%
Edad		
18 a 20 años	1075	43.8%
21 a 40 años	1333	54.3%
Estado Civil		
Soltero/a	2214	90.2%
Casado/a	130	5.3%
Nivel Socioeconómico		
Nivel Bajo	668	27.2%
Nivel Medio	1757	71.6%

Las variables sociodemográficas caracterizadas en la población no reportan diferencias estadísticas para valores de χ^2 , para la edad $\chi^2=2321.6$; $p=0.000$; para sexo biológico $\chi^2=289.4$; $p=0.000$; para estado civil $\chi^2=9578,9$ $P=0.000$; para nivel de instrucción o escolaridad $\chi^2=3423.9$; $p=0.000$; y para nivel socio económico $\chi^2=1867.9$; $p=0.000$. Lo que señala que las magnitudes de estas variables son similares, por lo que la distribución de estas características en la población es homogénea.

Respondiendo al objetivo específico número uno, se obtuvo la confiabilidad mediante Alpha de Cronbach de los instrumentos que se utilizaron en la investigación, obteniendo que los instrumentos poseen una alta fiabilidad para un $\alpha=0.82$ en el Cuestionario de Apoyo Social (MOS) y $\alpha=0.77$ en el Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva (CERQ).

Atendiendo al segundo objetivo el estudio determino que existe relación entre Estrategias No Adaptativas y Edad $r=-0.084$; $p=.000$, en medidas direccionales se estableció que si existe una asociación entre estas dos variables la cual es inversa y débil, es decir, que a medida que aumenta la edad disminuyen las estrategias no adaptativas, aunque esta asociación resulta ser poco relevante atendiendo a la fuerza de dicha asociación. Por otro lado, en las Estrategias Adaptativas se encontró una relación con el Nivel Socioeconómico $r=-0.075$; $p=.000$, siendo esta relación inversa y débil. El resto de las variables sociodemográficas (sexo y estado civil) no reportan asociación estadística.

En la investigación se determinó que hay asociación entre la Edad y el Índice Global de Apoyo Social percibido en los estudiantes $r=-0.070$; $p=.001$; sin embargo, esta asociación es inversa y muy débil. Se observa una asociación significativa en el nivel socioeconómico y el apoyo social percibido en los estudiantes para valores de $r=0.268$; $p=.000$. Esta asociación es moderada y habla a favor de que a mayor nivel socioeconómico mayor percepción de apoyo social.

En cuanto al tercer objetivo en los estadísticos descriptivos para las estrategias adaptativas de REC se observa que uno de los ítems con mayor valor de la media es Focalización en los planes con un valor de 15.168, un mínimo de 4.00 y un máximo de 20.00 para una desviación estándar de 3.262. Lo anterior significa que la Focalización en los planes fue la estrategia adaptativa más implementada por los estudiantes durante la pandemia, siguiéndole Reevaluación positiva con una media de 14.969, un mínimo de 4.00 y un máximo de 20.00 para una desviación estándar de 3.381 y la Aceptación con una media de 14.077, un mínimo de 4.00 y un máximo de 20.00 para una desviación estándar de 3.100.

Las estrategias adaptativas de REC menos empleadas por los estudiantes fueron; Centrarse en lo positivo con una media de 13.784, un mínimo de 4.00 y un máximo de 20.00 para una desviación estándar de 3.504 y Poner en perspectiva con una media de 13.191, un mínimo de 4.00 y un máximo de 20.00 para una desviación estándar de 3.386. Esto significa que Centrarse en lo positivo y Poner en perspectiva fueron las estrategias menos practicadas

por los estudiantes durante la pandemia. (Tabla 3)

Tabla 3

Estadísticos descriptivos para las estrategias adaptativas de regulación emocional cognitiva

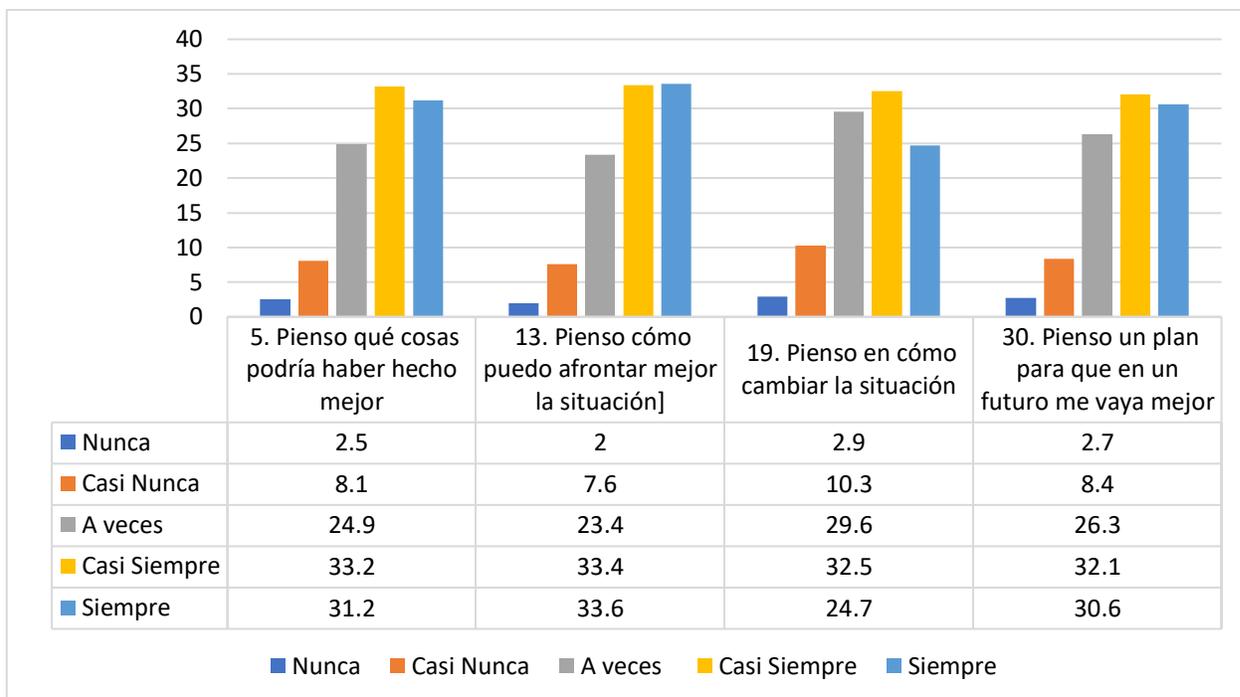
	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Aceptación	4.00	20.00	14.0778	3.10021
Focalización en los planes	4.00	20.00	15.1682	3.26271
Reevaluación positiva	4.00	20.00	14.9699	3.38171
Centrarse en lo positivo	4.00	20.00	13.7845	3.50404
Poner en perspectiva	4.00	20.00	13.1912	3.38645

La determinación de diferencias significativas entre las magnitudes de las Estrategias Adaptativas de REC determina la no existencia de diferencias significativas para estas magnitudes, los valores de χ^2 para (Aceptación $\chi^2=1518.270$; $p=0.000$), (Poner en Perspectiva $\chi^2=1221.577$; $p=0.000$), para (Focalización en los planes $\chi^2=1478.758$; $p=0.000$), para (Reevaluación Positiva $\chi^2=1295.075$; $p=0.000$) y para (Centrarse en lo Positivo $\chi^2=1091.643$; $p=0.000$).

En la siguiente figura se observa que para el ítem Focalización en los planes las frecuencias más elevadas fueron: la pregunta “Pienso que cosas podría haber hecho mejor” en la escala “Casi Siempre” con un 33.2%, en la pregunta “Pienso como puedo afrontar mejor la situación” en la escala “Siempre” con un 33.6%, en la pregunta “Pienso en cómo cambiar la situación” la escala “Casi Siempre” reporta un 32.5% y de igual manera en la pregunta “Pienso en un plan para que en un futuro me vaya mejor” en la escala “Casi Siempre” con un porcentaje de 32.1%. (Figura 1)

Figura 1

Focalización en los planes



La siguiente tabla describe el comportamiento de las Estrategias no Adaptativas. Se determina que una de las dimensiones con mayor valor de la media es Rumiación con un 13,5597, un mínimo de 4.00 y un máximo de 20.00 para una desviación estándar de 3.555. Esto quiere decir que la Rumiación fue la estrategia no adaptativa más implementada por los estudiantes durante la pandemia, siguiéndole Auto culparse con una media de 12,275, un mínimo de 4.00 y un máximo de 20.00 para una desviación estándar de 3,547. (Tabla 4)

Tabla 4

Estadísticos descriptivos para las estrategias no adaptativas de regulación emocional cognitiva

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Autoculparse	4.00	20.00	12.2758	3.54723
Rumiación	4.00	20.00	13.5597	3.55507
Catastrofización	4.00	20.00	11.3511	3.76453
Culpar a otros	4.00	20.00	10.0322	3.64458

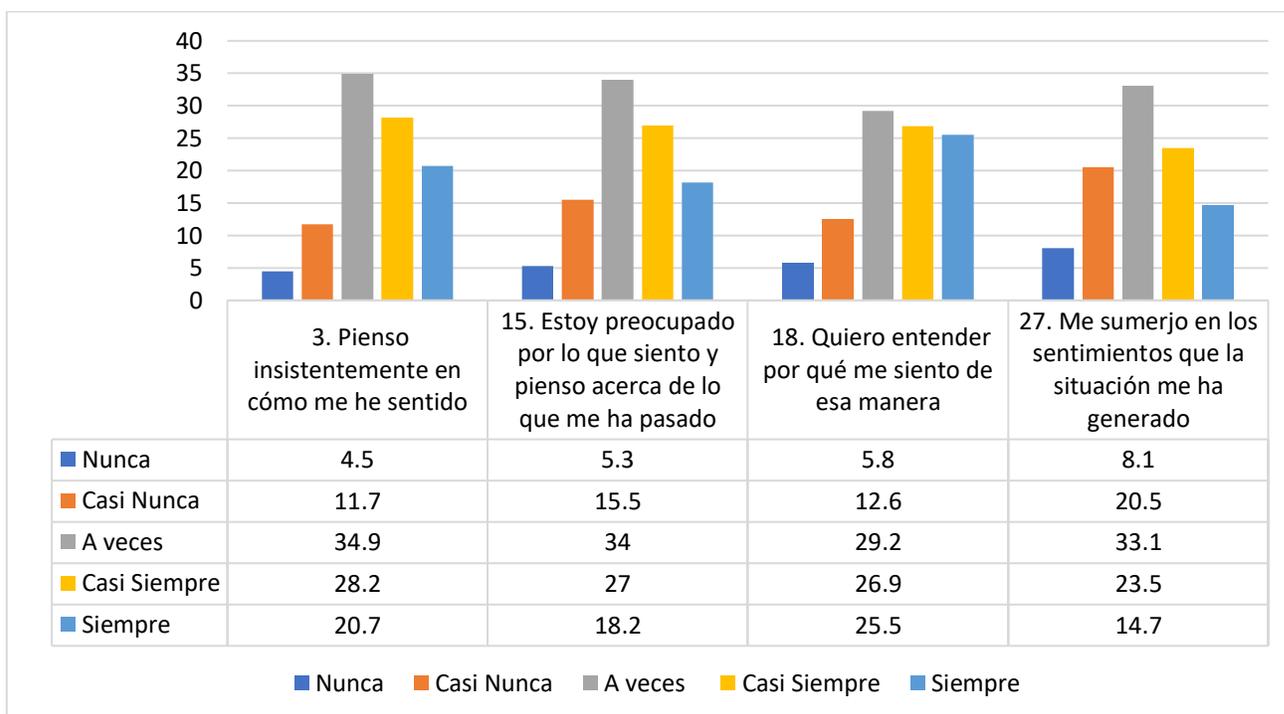
La determinación de diferencias significativas entre las magnitudes de las Estrategias No Adaptativas de REC determina la no existencia de diferencias significativas para estas magnitudes, los valores de χ^2 para (Auto culparse $\chi^2=932.363$; $p=.000$), para (Rumiación

$\chi^2=953.455$; $p=.000$), para (Catastrofización $\chi^2=814.962$; $p=.000$) y para (Culpar a otros $\chi^2=931.559$; $p=.000$).

En la siguiente figura se observa la dimensión desadaptativa Rumiación y las magnitudes para las preguntas de dicha dimensión. Se observa que en la pregunta “Pienso insistentemente en cómo me he sentido” la escala “A veces” fue la más puntuada con un 34.9%, en “Estoy preocupado por lo que siento y pienso acerca de lo que me ha pasado” la más puntuada es la escala “Siempre” con un 18.2%, para el ítem “Quiero entender por qué me siento de esta manera” la escala “A veces” reporta un 29.2% y de igual manera en la pregunta “Me sumerjo en los sentimientos que la situación me ha generado” la escala más puntuada es “A veces” con un porcentaje de 33.1%. (Figura 2)

Figura 2

Rumiación



Respondiendo al cuarto objetivo de acuerdo a los resultados obtenidos para Apoyo Social se ha identificado que el Apoyo Emocional presenta una media de 24.695, un mínimo de 7.00 y un máximo de 35.00 para una desviación estándar de 8.129, esto quiere decir que el apoyo emocional fue el más percibido por los estudiantes durante la pandemia. Para el Apoyo Material presenta un valor medio de 15.291 cercano al valor máximo de 20.00, con

un mínimo de 4.00 para una desviación estándar de 4.42. (Tabla 5)

Tabla 5

Estadísticos descriptivos para Apoyo Social

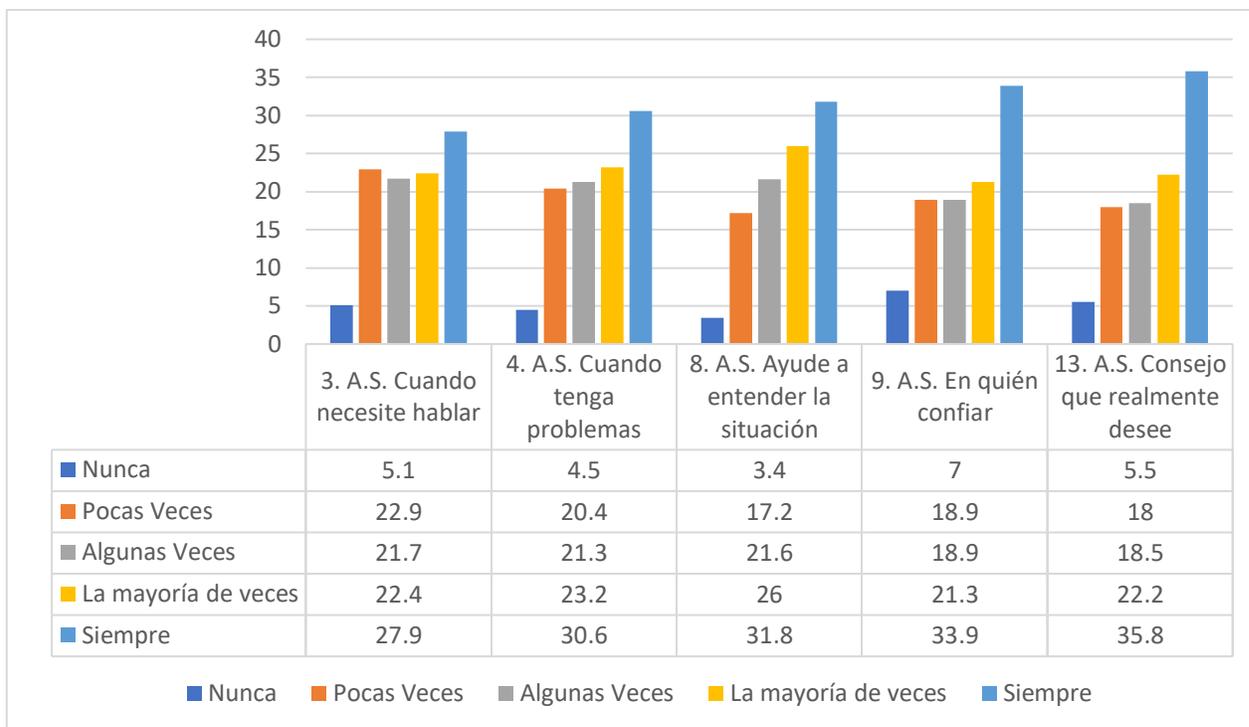
	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Apoyo Emocional	7,00	35,00	24.6957	8.12925
Ayuda Material	4,00	20,00	15.2911	4.42106
Relaciones sociales de ocio y distracción	4,00	20,00	14.6664	4.59686
Apoyo Afectivo	3,00	15,00	11.5576	3.44899

La determinación de diferencias significativas entre las magnitudes de Apoyo Social determino que no existen diferencias significativas entre estas dimensiones del AS para valores, en el caso de Apoyo Emocional de $\chi^2=1634.614$; $p=.000$, para Ayuda Material $\chi^2=2075.854$; $p=.000$, para Relaciones de Ocio y distracción $\chi^2=1961.669$; $p=.000$ y para Apoyo Afectivo $\chi^2=2636,970$; $p=.000$.

En la siguiente figura se analizan las frecuencias del ítem con mayor relevancia del cuestionario MOS de AS siendo el más significativo el “Apoyo Emocional”. Se observa que los estudiantes en todas las preguntas que conforman el ítem, la escala más seleccionada fue “siempre”, en la pregunta “Cuando necesite hablar” con un 27.9%, en la pregunta “Cuando tenga problemas” en un 30.6 %, en la pregunta “Alguien que le ayude a entender la situación” con un 31.8%. En la pregunta “En quien confiar” la frecuencia es de un 33.9%, en la pregunta “Consejo que realmente desee” CON un 35.8%, en “Compartir sus temores y problemas” con un 28.7%, en la “Como resolver sus problemas” con 31.6 % y en “Que comprenda sus problemas” con un porcentaje de 29.2%. (Figura 3)

Figura 3

Apoyo Emocional



Discusión

Los instrumentos aportaron una elevada confiabilidad similar a otros reportes de investigación con dichos cuestionarios. El cuestionario MOS de apoyo social percibido, cuenta con estudios de validación en algunos países como Argentina en donde el estudio fue aplicado a 375 personas de la Ciudad Cordobesa de Rio Tercero, aquí se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach para medir la consistencia interna de la escala y en los tres factores se ha obtenido valores cercanos a 1, lo que deja ver que la escala es consistente (Carmelo et al., 2006). La prueba reporto un índice de confiabilidad de $\alpha=0.919$ para la totalidad de esta, lo validó el cuestionario MOS como confiable, con una visión multidimensional del apoyo social percibido (Carmelo et al., 2006).

En la presente investigación el cuestionario MOS de apoyo social percibido como se mencionó anteriormente obtuvo valores elevados de α en toda la escala, por lo tanto, se aprecia que el presente estudio y la validación realizada en Argentina obtienen resultados similares.

Una de las diferencias existentes en las dos investigaciones es que la validación realizada en Argentina únicamente evaluó tres de las subescalas del cuestionario mientras

que en el presente estudio tomó en cuenta las cuatro subescalas.

En cuanto a la REC y su relación con la variable sociodemográfica Edad se observó que existe una asociación entre estas variables lo cual concuerda con el estudio realizado por Gubler et al., (2020), en el que se menciona que los participantes mayores informaron un mayor bienestar y un menor grado de tener pensamientos negativos durante el confinamiento.

Por otra parte, la identificación de los mecanismos de REC, arrojaron que la estrategia no adaptativa más utilizada durante la pandemia fueron la Rumiación (es un patrón de pensamientos repetitivos) y Auto culparse (proceso cognitivo que supone el atribuirse a sí mismo la ocurrencia de un evento estresante), lo cual resulta coherente con el estudio realizado por Fernández y col. (2020), en donde las estrategias no adaptativas frente a la pandemia Covid-19 fueron Catastrofización y Autoculparse. Es importante mencionar que la población que utiliza este estudio es similar a la de esta investigación ya que fue realizada con estudiantes de educación superior.

El presente estudio no obtiene diferencias significativas en cuanto a REC y Sexo Biológico, sin embargo, en el reporte de Rodríguez y col. (2017), mencionan que el sexo biológico si es un predictor para la percepción de emociones ya sea de manera positiva o negativa. En este sentido manifiestan que las mujeres son más propensas a utilizar estrategias como la rumiación y la reevaluación cognitiva, ya que se interesan más en las emociones y experimentan con mayor intensidad las mismas, por lo cual buscan modificarlas cuando les resultan negativas. Sin embargo, también suelen sobrepensar las situaciones y crear malestar, a diferencia de los hombres que perciben los eventos estresantes con menor cantidad de emociones y más con procesos cognitivos buscando una solución mucho más rápida y práctica.

Los resultados obtenidos en regulación emocional cognitiva y estrategias adaptativas demostraron que las dimensiones más puntuadas fueron Focalización en los planes y Reevaluación positiva, lo que coincide con el estudio realizado por Schudy et al., (2020), que mostró resultados en donde la estrategia adaptativa que tenía un efecto directo en el bienestar de la salud mental de los individuos fue reevaluación positiva. Sin embargo, cabe mencionar que dicho estudio cuenta con una población de entre 18 a 35 indistintamente si son o no estudiantes, por lo tanto, la regulación eficaz de las emociones y las cogniciones no solo beneficia desde el ámbito psicológico sino también para que los estudiantes logren gestionar

muchos desafíos académicos y profesionales (Lloyd et al., 2020).

En el estudio Colombiano de Apoyo Social Percibido se realizó el análisis comparativo de las variables funcionales con relación al sexo. Los resultados reportan puntuaciones muy similares entre los hombres y las mujeres, sin diferencias significativas percibidas (Rodríguez Negrón et al., 2015). De igual manera en el estudio actual, el análisis de las respuestas dadas por los estudiantes en la escala de apoyo social percibido MOS, permite apreciar que no existen diferencias estadísticas en la percepción del apoyo social percibido en hombres y mujeres, tanto a nivel del índice global y a nivel de las cuatro dimensiones: apoyo emocional, relaciones sociales de ocio y diversión, ayuda material y apoyo afectivo. Para contrastar esto, en relación a las diferencias de género, en el estudio de Gañan y col. (2018) realizado en España se concluyó que los hombres perciben mayor apoyo material y emocional que las mujeres.

En el estudio realizado la variable edad no influye de manera significativa en la percepción de AS. Por otro lado en un estudio realizado en la ciudad de Granada-España tuvo como resultado que la variable edad si tiene influencia, en tanto a mayor edad menor apoyo percibido (Poblete et al., 2015).

En el reporte de Fernández et al., (2015) mediante la aplicación del instrumento MOS se obtuvo que el apoyo social material como el apoyo social emocional, resultan ser de primordial importancia en la vida de los universitarios, siendo estos factores de tal relevancia que son determinantes para colaborar con los estudiantes al momento de manejar el estrés. Siendo similar a la presente investigación ya que en la misma se determinó que las dimensiones de MOS que tuvieron mayor influencia fueron la de apoyo emocional y apoyo material percibido.

Distintos estudios han planteado que el apoyo social tendría efectos positivos sobre la salud y el bienestar, tanto físico y psicológico, (Shigemura et al ., 2020 ; Zhai et al., 2020), así como que el bajo apoyo social percibido se asocia significativamente con un mayor riesgo de ansiedad y síntomas depresivos (Cao et al ., 2020 ; Xiao et al ., 2020).

Existen varias limitaciones para el presente estudio. En primer lugar los resultados se obtuvieron solo en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca, y se podrían ampliar a otras instituciones educativas de tercer nivel. Aunque el presente estudio tuvo una muestra elevada su diseño fue no probabilístico por lo que no puede generalizarse los resultados a

todos los estudiantes de la Universidad Católica. Además las autoras consideran que la aplicación virtual están sujetas a limitaciones que pueden comprometer los resultados. Buscar limitaciones para las preguntas

A pesar de las limitaciones que hubo en la investigación, se pudieron obtener resultados importantes en cuanto a cómo los estudiantes investigados han respondido ante los hechos sin precedentes que se dieron por la pandemia y reveló caminos potenciales para investigaciones futuras que nos permitan tener en cuenta cuales son las estrategias que más han favorecido dentro del confinamiento al igual que aquellas que han perjudicado el bienestar psicológico de las personas.

Se recomienda que en futuros estudios se indague a profundidad la asociación entre apoyo social con sucesos de vida estresantes en población juvenil, pues en la revisión bibliográfica de la presente investigación se pudo conocer que el nivel bajo de apoyo social percibido puede desencadenar la presencia de síntomas de estrés o depresión, por lo tanto, sería importante fundamentar los resultados actuales en estudios futuros midiendo pensamientos, sentimientos y comportamientos concretos relacionados con Covid-19 en una población mucho más amplia y que pueda cubrir más grupos etarios, para así lograr tener una perspectiva más desarrollada de como los individuos actuaron en la pandemia y el aislamiento social.

Referencias Bibliográficas

- Alyami, M., Alyami, J., Krägeloh, C., Alyami, H., & Henning, M. (2020). Efectos del miedo al COVID-19 en el bienestar mental y la calidad de vida entre los adultos sauditas: un análisis de la trayectoria. *Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences*, 24-30. 10.4103/sjmms.sjmms_630_20
- An, P., Liu, L., Wang, C., Guo, H., & Hao, X. (2020). Asociación de intervenciones de salud pública con la epidemiología del brote de COVID-19 en Wuhan, China. *JAMA*, 1915-1923. 10.1001/jama.2020.6130
- Asante, K. (2012). Social support and the psychological wellbeing of people living with HIV/AIDS in Ghana. *African Journal of Psychiatry*, 340–345.
- Asociación Mundial de Psiquiatría. (2020, 21 de Junio). *Coronavirus (COVID-19) Mental Health Resources*. <https://www.wpanet.org/covid-19-resources>
- Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, M., Gorostiaga, A., Espada, J., Padilla, J., & Santed, M. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento*. https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., & Greenberg, N. (2020). Distanciamiento social en covid-19: ¿cuáles son las implicaciones para la salud mental? *Lanceta*. 912–920.
- Casimiro, J., Benites, J., Sánchez, F., Flores, V., & Palma, A. (2020). Percepción de la conducta por aislamiento social obligatorio en jóvenes universitarios por COVID-19. *Revista Conrado*, 74-80.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020) The psychological impact of the COVID-19 epidemic on university students in China. *Psychiatry Research*, 1–5. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.psychres.2020.112934>
- Caqueo, A., & Mena, P. (2020). Problemas de regulación emocional y salud mental en adolescentes del norte de Chile. *Terapia Psicológica*, 203-222. 10.4067/S0718-48082020000200203
- CBS news. (2020, 17 de Marzo). *Los pacientes con coronavirus describen los síntomas: "La fiebre es tan alta que alucinas"*. CBS news.
- Chew, Q., Wei, K., Vasoo, S., Chua, H., & Sim, K. (2020). Narrative synthesis of

- psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: practical considerations for the COVID-19 pandemic. *Singapore Medical Journal*, 350–356. <https://doi.org/10.11622/smedj.2020046>
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 300-314. [10.1097/00006842-197609000-00003](https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003)
- Cohen, S. (1988). Modelos psicosociales del papel del apoyo social en la etiología de la enfermedad física. *Health Psychology*, 269-297.
- Cuesta, G. (2015). Soporte Social y su relación con las Estrategias de Afrontamiento en los Pacientes con Insuficiencia Renal Del Hospital Del IESS Ambato identidades [Trabajo de Investigación para titulación, Universidad técnica de Ambato] Repositorio UTA. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/10011>
- Domínguez, S. (2017). Influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad y depresión en universitarios: análisis preliminar. *Salud Uninorte*, 315-321. <http://dx.doi.org/10.14482/sun.33.3.10891>
- Echeburúa, E., & Amor, P. (2020). Memoria traumática: estrategias de afrontamiento adaptativas e inadaptativas. *Terapia Psicológica*, 71-80. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000100071>
- Fernández, L., González, A., & Trianes, M. (2015) Relaciones entre estrés académico, apoyo social, optimismo-pesimismo y autoestima en estudiantes universitarios. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 13(1), 111-130. <http://dx.doi.org/10.14204/ejrep.35.14053>
- Fernández, M., Álvarez, J., & Inmaculada, A. (2020). Evaluation of the Emotional and Cognitive Regulation of Young People in a Lockdown Situation Due to the Covid-19 Pandemic. *Front Psychol*, 2939-2950. [10.3389/fpsyg.2020.565503](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.565503)
- Gañan, A., Marcatoma, S. (2018) Apoyo social percibido por adolescentes en un colegio fiscal. [Trabajo de titulación previo a la obtención del Título, Universidad de Cuenca] Universidad de Cuenca
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., & Cate, R. (1972). Breve informe: Estrategias de regulación cognitiva de las emociones y ajuste psicológico en adolescentes con enfermedad crónica. *Journal of adolescence.*, 449-454.
- Gómez, A., & Londoño, C. (2020). Regulación emocional y conductas de balance energético

- corporal en adultos: Una revisión de evidencia. *Acta Colombiana de Psicología*, 366-382. 10.14718/ACP.2020.23.2.14
- González, S., Gaxiola, J., & Valenzuela, E. (2018). Apoyo social y resiliencia: predictores de bienestar psicológico en adolescentes con suceso de vida estresante. *Psicología y Salud*, 167-176.
- Gubler, D., Makowski, L., & Troche, S. (2020). Loneliness and Well-Being During the Covid-19 Pandemic: Associations with Personality and Emotion Regulation. *J Happiness Stud*, 1-20. doi: 10.1007/s10902-020-00326-5
- Hoeksema, N. (2012). Regulación emocional y psicopatología: el papel del género. *Annu Rev Clin Psychol*, 161-187.
- Inchausti, F., García N.V., Prado, J., & Sánchez, S. (2020). La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*, 31(2), 105-107. <http://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a11>
- Kent, R., Uchino, B., Trettevik, R., Cronan, S., & Hogan, J. (2018). *Social Support*. Oxford.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., & Wei, N. (2020). Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019. *AMA Netw Open*, 1-12.
- Lakey, B., & Cohen, S. (2000). Teoría y medición del apoyo social. En *Medición e intervención del apoyo social* (págs. 29-52). México.
- Lasa, A., & Egido, B. (2019). Profiles of Cognitive Emotion Regulation and their Association with Emotional. *Clínica y Salud*, 33-39. <http://dx.doi.org/10.5093/clysa2019a6>
- Li, W., Yuan, B., & Zeng, G. (2020). Internalized stigmatization, social support, and individual mental health problems in the public health crisis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(12). 4507. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124507>
- Li, X., Dai, T., Wang, H., Shi, J., Yuan, W., & Li, J. (2020). Análisis clínico de pacientes sospechosos de COVID-19 con ansiedad y depresión. *Zhejiang*, 203–208.
- Lloyd, S., Carmella, A., & Wang, L. (2020). Taking control amidst the chaos: Emotion regulation during the COVID-19 pandemic. *J Vocat Behav*, 1-10. 10.1016/j.jvb.2020.103440
- López, A., & Sánchez, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*,

17-23.

- López, C. (21 de Abril de 2020). Salud Mental: ¿La próxima pandemia? Obtenido de Gaceta médica: <https://gacetamedica.com/investigacion/salud-mental-la-proxima-pandemia/>
- Lorenzo, A., & Díaz, K. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 1-8.
- Low, R., Overall, N., Chang, V., & Henderson, A. (2020). Emotion Regulation and Psychological and Physical Health during a Nationwide COVID-19 Lockdown. Auckland: Draft.
- Ma, Z., Zhao, J., Li, Y., Chen, D., Wang, T., Zhang, Z., Chen, Z., Yu, Q., Jiang, J., Fan, F., & Liu, X. (2020). Mental health problems and correlates among 746 217 college students during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 129-181. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000931>
- Martín, M., Cerquera, A., Fernández, M., Higuera, J., Galván, G., Guerrero, M., & Riquelme, A. (2019). Estructura factorial del Cuestionario de Apoyo Social MOS en ancianos colombianos con dolor crónico. *Terapia psicológica*, 37(3), 211-224. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000300211>
- Matsuishi, K., Kawazoe, A., Imai, H., & Mouri, K. (2012). Impacto psicológico de la pandemia (H1N1) 2009 en los trabajadores del hospital general de Kobe. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 353-360.
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., & Napoli, C. (2020). Una encuesta nacional sobre la angustia psicológica entre los italianos durante la pandemia COVID-19: respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados. *International Journal of environmental research and public health*.
- Melamed, A. (2016). Las teorías de las emociones y su relación con la cognición: Un análisis desde filosofía de la mente. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales*, 13-38.
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. (2020). Miedo al coronavirus (COVID - 19): predictores en un estudio en línea realizado en marzo de 2020. *Journal of Anxiety Disorders*.
- Min, S., Sub, W., Rang, A., Kim, T., & Kyung, J. (2018). Impacto psicológico del brote de MERS de 2015 en los trabajadores hospitalarios y los pacientes en hemodiálisis en

cuarentena. *Comprehensive Psychiatry*, 123-127.

- Moreno, J., Barragán, A., Martínez, M., Rodríguez, A., & González, A. (2018) Calidad de vida y percepción de apoyo social en personas con HIV en Bogotá, Colombia. *Biomédica*, 577-585. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i4.3819>
- Moreno, P., Conejo, S., Rubio, M., Fernández, A., Navas, D., & Rodríguez, A. (2017). Efectividad de las intervenciones psicológicas y / o educativas en la prevención de la ansiedad: revisión sistemática, metanálisis y metarregresión. *Psiquiatría JAMA*, 1021–1029.
- Muñoz, S., Molina, D., Ochoa, R., Sánchez, Ó., & Esquivel, J. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediatr Mex*, S127-S136.
- Ordorika, I. (2020). Pandemia y educación superior. *Revista de la educación superior*. 1-18. doi:<https://doi.org/10.36857/resu.2020.194.1120>
- Ortiz, N., & Díaz, C. (2018). Una mirada a la vulnerabilidad social desde las familias*. *Revista mexicana de sociología*, 611-638.
- Panchal, N., Kamal, R., Cox, C., & Garfield, R. (2021). Las implicaciones de COVID-19 para la salud mental y el uso de sustancias. *KFF*, 1.4.
- Pastor, J. (2020). Los efectos psicológicos de la COVID-19. *Archivos de la sociedad española de oftalmología*, 417–418.
- Paz y, M., & Muñoz, A. (2016). El apoyo social y su influencia en los síntomas de trastorno de estrés postraumático con depresión en víctimas de desastres naturales. Quito: USFQ.
- Pedró, F. (2020). Covid-19 y Educación Superior en América Latina y el Caribe: efectos, impactos y recomendaciones políticas. *Análisis Carolina*, 1-15. https://doi.org/10.33960/AC_36.2020
- Poblete, F., Glasinovic, A., Sapag, J., Barticevic, N., Arenas, A., & Padilla, O. (2015) Apoyo social y salud cardiovascular: adaptación de una escala de apoyo social en pacientes hipertensos y diabéticos en la atención primaria chilena. *Atención Primaria*. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.10.010>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). Una encuesta nacional sobre la angustia psicológica entre los chinos en la epidemia de COVID-19: implicaciones

- y recomendaciones de política. *Gen Psychiatr*, 1-3.
- Racine, N., Cooke, J., Eirich, R., Korczak, D., McArthur, B., & Madigan, S. (2020). Enfermedad mental infantil y adolescente durante COVID-19: una revisión rápida. *Psychiatry Research*, 1-3.
- Ramírez, J., Castro, D., & Lerma, C. (2020). CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA COVID 19 EN LA SALUD MENTAL ASOCIADAS AL AISLAMIENTO SOCIAL. *Health Sciences*, 1-21. doi: 10.1590/SciELOPreprints.303
- Reger, M., Stanley, I., & Joiner, T. (2020). Reger MA, Stanley IH, Joiner TE. Mortalidad por suicidio y enfermedad por coronavirus 2019: ¿una tormenta perfecta?. *Psiquiatría JAMA*, 1093-1094.
- Rodríguez, A., & Rodríguez, M. (2017). Estrategias cognitivas de regulación emocional y síntomas de depresión en estudiantes. *Akadémeia*, 113-130. <https://hdl.handle.net/20.500.12743/1431>
- Rodríguez, R., Negrón, N., Maldonado, Y., Quiñones, A. & Toledo, N. (2015). Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(1), 31-43. [dx.doi.org/10.12804/apl33.01.2015.03](https://doi.org/10.12804/apl33.01.2015.03)
- Rodríguez, T., Fonseca, M., Valladares, A., & López, L. (2020). Protocolo de actuación psicológica ante la COVID-19 en centros asistenciales. *Medisur*, 368-380.
- Rubaltelli, E., Tedaldi, E., & Orabona, N. (2020). Environmental and psychological variables influencing reactions to the COVID- 19 outbreak. *Br J Health Psychol*, 1-15. [10.1111/bjhp.12473](https://doi.org/10.1111/bjhp.12473)
- Sandybell, L., Gaxiola, J., & Valenzuela, E. (2018) Apoyo social y resiliencia: predictores de bienestar psicológico en adolescentes con suceso de vida estresante. *Psicología y Salud*. <https://doi.org/10.25009/pys.v28i2.2553>
- Santos, L., A. L., Santos, D., & Barreto, M. (2015). Medición del nivel de apoyo social mediante análisis de clases latentes. *Social Science Research*, 139-146. [10.1016/j.ssresearch.2014.11.009](https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2014.11.009)
- Schudy, A., Żurek, K., & Wiśniewska, M. (2020). Mental Well-Being During Pandemic: The Role of Cognitive Biases and Emotion Regulation Strategies in Risk Perception and Affective Response to COVID-19. *Front Psychiatry*. 1-20.

10.3389/fpsy.2020.589973

- Shapero, B., & Abramson, L. &. (2017). Emotional Reactivity and Internalizing Symptoms: Moderating Role of Emotion Regulation. *Cognit Ther Res*, 328-340. 10.1007/s10608-015-9722-4
- Sherbourne, C., & Stewart, A. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 705-714.10.1016/0277-9536(91)90150-B
- Shigemura J., Ursano, R.J, Morganstein, J.C., Kurosawa, M., & Benedek, D.M. (2020) Public responses to the 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Japan: consequences for mental health and populations. *Psychiatry Research.*, 1-16. 10.1111/pcn.12988
- Sim, K., & Chua, C. (2004). El impacto psicológico del SARS: una cuestión de corazón y mente. *CMAJ*, 811–812.
- Southwick, S., Vythilingam, M., & Charney, D. (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: Implications for prevention and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 255-291.10.1146/annurevclinpsy.1.102803.143948
- Szkody, E., Stearns, M., & Stanhope, L. (2020). Stress- Buffering Role of Social Support during COVID- 19. *Fam Process*, 145-160. <https://doi.org/10.1111/famp.12618>
- Tsang, H., Scudds, R., & Chan, E. (2004). Impacto psicosocial del SARS. *Emergeind infectius diseases*, 1326-1327.
- Urzúa, A., Caqueo, A., Calderón, C., & Rojas, L. (2017). ¿El apoyo social mediatiza el efecto negativo de estrés por aculturación en la salud?. *Interciencia*, 818-822.
- Van, T., Basnayake, A., Wurie, F., Jambai, M., & Sultan, A. (2015). Efectos psicosociales de un brote de ébola a nivel individual, comunitario e internacional. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*.
- Wang, X., Hegde, S., Hijo, C., Keller, B., Smith, A., & Sasangohar, F. (2020). Investigating Mental Health of US College Students During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey Study. *J Med Internet Rev*, 22(9). <https://doi.org/10.2196/22817>
- Wang, Y., Palanichamy, M., & JafarI, T. (2020). Factores asociados con la angustia psicológica durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en la población predominantemente general: una revisión sistemática y un metanálisis. *PLoS ONE*, 1-27.
- Ye, Z., & Yang, X., & Zeng, C. (2020). Resilience, Social Support, and Coping as Mediators

between COVID-19-related Stressful Experiences and Acute Stress Disorder among College Students in China. *Appl Psychol Health Well Being*, 1074–1094. 10.1111/aphw.12211

Zanini, D., Verolla, A., & Queiroz, I. (2009). Apoio social: Aspectos da validade de constructo em estudantes universitários. *Psicologia em Estudo*, 195-202. 10.1590/S1413-73722009000100023

Zhang, W., Wang, K., Yin, Z. W., Xue, Q., & Peng, M. (2020). Problemas de salud mental y psicosociales de los trabajadores de la salud durante la epidemia de COVID-19 en China. *Psychother Psychosom*, 242–250.

Anexos

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	CLASIFICACIÓN	INDICADOR	ESCALA
Regulación Emocional Cognitiva	Intentos de modificación de procesos en el sistema emocional o su expresión comportamental como resultado de la presencia o intensidad de estados emocionales	Cualitativa ordinal	CERQ	Casi Nunca Casi Siempre
Apoyo Social	Evaluación de la disponibilidad de estructuras y redes de soporte social.	Cualitativa ordinal	MOS	Nunca Siempre
Edad	Tiempo transcurrido del nacimiento a la actualidad.	Cuantitativa discreta	Ficha sociodemográfica	años
Sexo	Sexo biológico	Cualitativa nominal	Ficha sociodemográfica	Masculino Femenino

Estado Civil	Situación física determinada por sus relaciones de familia.	Cualitativa nominal	Ficha sociodemográfica	Separado
Nivel Socioeconómico	Medida total económica y sociológica	Cualitativa ordinal	Ficha sociodemográfica	Alto Medio Bajo