

Universidad de Sonora  
División de Ciencias Sociales  
**Doctorado en Psicología**



**Reapreciación cognitiva y apoyo social como factores protectores contra el estrés y síntomas psicopatológicos en estudiantes universitarios.**

Tesis Doctoral

Presenta:

**Sheila Nataly Velardez Soto**

Tutora:

Nadia Saraí Corral Frías Ph. D.

Co-Tutora:

Kateri McRae Ph. D.

Lectores/as:

Martha Frías Armenta Ph. D.

Dr. José Gaxiola Romero

Dr. Jesús Tánori Quintana

# Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos  
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

## AGRADECIMIENTOS

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por el apoyo económico prestado durante el posgrado.

A la Universidad de Sonora por las facilidades otorgadas antes, durante y después del posgrado.

A Nadia Saráí Corral Frías Ph.D. por empujarme, por lograr que confiara en mí y al mismo tiempo comprometerme a realizar todo lo necesario para finalizar este y futuros proyectos.

A Kateri McRae Ph.D. por compartir, a pesar de los límites del lenguaje, el conocimiento teórico y metodológico, sin el cual hubiera sido imposible la precisión.

A los integrantes de mi comité de tesis Dra. Martha Frías Armenta, Dr. Jesús Tánori Quintana, Dr. José Gaxiola Romero por aportar su conocimiento sin el cual hubiera sido imposible terminar este proyecto.

A los estudiantes universitarios y compañeros que participaron en el trabajo de campo.

A mis profesores y compañeros del posgrado.

## LISTA DE ABREVIACIONES

|       |  |
|-------|--|
| CR    | Reapreciación Cognitiva                        |
| SE    | Supresión Expresiva                            |
| CRA   | Habilidad Reapreciación Cognitiva              |
| ER    | Reactividad Emocional                          |
| ISEL  | Apoyo Social Percibido                         |
| PSS   | Estrés Percibido                               |
| AA    | Excitación Ansiosa                             |
| AD    | Depresión Anhedónica                           |
| GD    | Distrés General                                |
| GDD   | Distrés General Depresión                      |
| GDA   | Distrés General Ansiedad                       |
| SPSS  | Statistical Package for the Social Sciences    |
| AFC   | Análisis Factorial Confirmatorio               |
| CFI   | Índice de Ajuste Comparativo                   |
| BNFI  | Índice de Ajuste Normalizado de Bentler-Bonett |
| BBNFI | Índice No Normado de Bentler-Bonett            |
| RMSEA | Error Cuadrático Medio de Aproximación         |
| INEGI | Instituto Nacional de Estadística y Geografía  |
| OMS   | Organización Mundial de la Salud               |
| OPS   | Organización Panamericana de la Salud          |

## Índice

|  |    |
|--|----|
| Planteamiento del Problema.....  | 6  |
| Justificación.....   | 7  |
| 1.1 Estrés .....   | 9  |
| 1.1.1 Estrés Académico.....  | 12 |
| 1.2 Depresión y ansiedad.....  | 14 |
| 1.2.1 Modelo tripartito de la depresión y la ansiedad .....              | 15 |
| 1.3 Regulación Emocional.....  | 17 |
| 1.3.1 Modelo de proceso de la regulación de las emociones de Gross ..... | 18 |
| 1.3.2 Modelo de proceso de la regulación de emociones extendido.....     | 20 |
| 1.3.3 Reapreciación cognitiva.....                                       | 21 |
| 1.3.4 Métodos de Medición de la Reapreciación Cognitiva .....            | 25 |
| 1.3.4.1 Uso Frecuente de Reapreciación Cognitiva .....                   | 25 |
| 1.3.4.2 Habilidad de Reapreciación Cognitiva.....                        | 26 |
| 1.3.5 Estudios Empíricos de Reapreciación Cognitiva.....                 | 27 |
| 1.4 Apoyo social .....   | 28 |
| 1.5 Preguntas, Objetivos e Hipótesis .....                               | 31 |
| 1.5.1 Preguntas de investigación.....                                    | 31 |
| 1.5.2 Objetivo general.....  | 32 |
| 1.5.3 Objetivos e hipótesis .....  | 32 |

|  |    |
|--|----|
| Capítulo 2. Fase 1 Validación de Instrumentos.....             | 35 |
| 2.1 Tipo y diseño de investigación .....                       | 35 |
| 2.2 Participantes.....   | 36 |
| 2.3 Instrumentos .....   | 36 |
| 2.4 Procedimiento .....  | 38 |
| 2.5 Análisis de Datos .....                                    | 38 |
| 2.6 Resultados.....  | 40 |
| Capítulo 3. Fase 2 Validación de Tarea Cuasiexperimental ..... | 53 |
| 3.1 Diseño y Tipo de Estudio .....                             | 53 |
| 3.2 Participantes.....   | 54 |
| 3.3 Instrumentos .....   | 54 |
| 3.4 Procedimiento .....  | 56 |
| 3.5 Procesamiento y Análisis de Datos .....                    | 57 |
| 3.6 Resultados.....  | 58 |
| Capítulo 4. Fase 3 Estudio Final Mediación Moderada .....      | 67 |
| 4.1 Tipo y diseño de investigación.....                        | 68 |
| 4.2 Participantes.....   | 68 |
| 4.3 Instrumentos .....   | 69 |
| 4.4 Procedimiento .....  | 69 |
| 4.6 Resultados.....  | 72 |

|  |     |
|--|-----|
| 4.6.1 Habilidad de reapreciación cognitiva.....  | 72  |
| 4.6.2 Normalidad, estadísticos descriptivos y confiabilidad.....   | 76  |
| 4.6.3 Estrés percibido – síntomas .....  | 78  |
| 4.6.4 Estrés percibido – reapreciación cognitiva .....   | 82  |
| 4.6.5 Reapreciación cognitiva y síntomas.....  | 84  |
| 4.6.6 Moderación Apoyo Social Percibido, Estrés percibido, Reapreciación Cognitiva y Síntomas.....   | 88  |
| 4.6.7 Mediación del uso de la estrategia de reapreciación cognitiva en la relación Estrés percibido y síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general ..... | 91  |
| 4.6.8 Mediación Moderada estrés percibido, reapreciación cognitiva, apoyo social y síntomas .....  | 95  |
| Capítulo 5. Discusión y Conclusión.....  | 99  |
| 5.1 Discusión .....  | 100 |
| 5.2 Conclusión.....  | 108 |
| 5.3 Limitaciones y Futuras Investigaciones .....   | 109 |
| Referencias .....  | 111 |
| ANEXOS.....  | 128 |

## INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

## TABLAS

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1. Relación entre reapreciación cognitiva y salud mental.....   | 24 |
| Tabla 2. Test de Normalidad Para Cada Escala Utilizada en la Fase 1.....  | 41 |
| Tabla 3. Estadísticas Descriptivas y Alfas de Cronbach Para Cada Escala Utilizada en la Fase 1<br>.....   | 42 |
| Tabla 4. Índices de Bondad de Ajuste de Análisis Factorial Confirmatorio de Cada Escala<br>Utilizada en la Fase 1 .....   | 43 |
| Tabla 5. Test de Normalidad Para Cada Escala Utilizada en Ambas Muestras de la Fase 259   |    |
| Tabla 6. Estadísticas Descriptivas Muestra I y Muestra II.....  | 60 |
| Tabla 7. Correlaciones Habilidad de Reapreciación Cognitiva y Síntomas, Muestra I.....  | 65 |
| Tabla 8. Correlaciones Habilidad de Reapreciación Cognitiva y Síntomas, Muestra II.....   | 66 |
| Tabla 9. Correlaciones Habilidad de Reapreciación Cognitiva, Estrés, Síntomas y Apoyo Social<br>.....   | 75 |
| Tabla 10. Test de Normalidad Para Cada Escala Utilizada en la Fase 3.....   | 76 |
| Tabla 11. Estadísticos Descriptivos y Alfas de Cronbach .....   | 77 |
| Tabla 12. Relación Entre Estrés Percibido y Síntomas.....   | 78 |
| Tabla 13. Resumen de Análisis Jerárquicos de Regresión Múltiple para Estrés Percibido y<br>Variables de no Interés que Predicen Síntomas de Depresión Anhedónica..... | 79 |

|   |    |
|---|----|
| Tabla 14. Resumen de Análisis Jerárquicos de Regresión Múltiple Para Estrés Percibido y Variables de no Interés que Predicen Síntomas de Excitación Ansiosa .....                               | 80 |
| Tabla 15. Resumen de Análisis Jerárquicos de Regresión Múltiple Para Estrés Percibido y Variables de no Interés que Predicen Síntomas de Distrés General .....                                  | 81 |
| Tabla 16. Relación Entre Estrés Percibido y Reapreciación Cognitiva .....   | 82 |
| Tabla 17. Resumen de Análisis Jerárquicos de Regresión Múltiple Para Estrés Percibido y Variables de no Interés que Predicen Uso Frecuente de Reapreciación Cognitiva .....                     | 83 |
| Tabla 18. Relación Entre Reapreciación Cognitiva y Síntomas .....   | 84 |
| Tabla 19. Resumen de Análisis Jerárquicos de Regresión Múltiple Para la Reapreciación Cognitiva y Variables de no Interés que Predicen Síntomas de Depresión Anhedónica.....                    | 85 |
| Tabla 20. Resumen de Análisis Jerárquicos de Regresión Múltiple Para la Reapreciación Cognitiva y Variables de no Interés que Predicen Síntomas de Excitación Ansiosa.....                      | 86 |
| Tabla 21. Resumen de Análisis Jerárquicos de Regresión Múltiple Para la Reapreciación Cognitiva y Variables de no Interés que Predicen Síntomas de Distrés General.....                         | 87 |
| Tabla 22. Moderaciones entre Apoyo Social y Estrés Percibido que Predicen la Estrategia de Regulación Emocional, Reapreciación Cognitiva.....   | 88 |
| Tabla 23. Moderaciones entre Apoyo Social y uso Frecuente de la Estrategia de Reapreciación Cognitiva que Predicen Síntomas de Depresión Anhedónica, Excitación Ansiosa y Distrés General ..... | 90 |
| Tabla 24. Mediación Moderada Reapreciación Cognitiva y Apoyo Social en la Relación Estrés Percibido y Síntomas de Depresión Anhedónica .....  | 95 |

|   |    |
|---|----|
| Tabla 25. Mediación Moderada Reapreciación Cognitiva y Apoyo Social en la Relación Estrés Percibido y Síntomas de Excitación Ansiosa..... | 96 |
| Tabla 26. Mediación Moderada Reapreciación Cognitiva y Apoyo Social en la Relación Estrés Percibido y Síntomas de Distrés General.....    | 97 |

## FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| Figura 1. Aspectos Comunes y Específicos Sobre la Ansiedad y la Depresión.....   | 16 |
| Figura 2. Modelo de Proceso de la Regulación Emocional Extendido.....  | 21 |
| Figura 3. Modelo Hipotético Reapreciación Cognitiva y Apoyo Social Como Factores Protectores<br>Contra el Estrés, Depresión y Ansiedad en Estudiantes Universitarios ..... | 34 |
| Figura 4. Análisis Factorial Confirmatorio del Cuestionario de Regulación Emocional.....   | 44 |
| Figura 5. Análisis Factorial Confirmatorio por Parcelas de la Lista de Evaluación de Apoyo<br>Interpersonal ISEL .....   | 46 |
| Figura 6. Análisis Factorial Confirmatorio de Tres Factores de la Lista de Evaluación de Apoyo<br>Interpersonal ISEL-12 .....  | 47 |
| Figura 7. Análisis Factorial Confirmatorio Unifactorial de la Lista de Evaluación de Apoyo<br>Interpersonal ISEL-12 .....  | 48 |
| Figura 8. Análisis Factorial Confirmatorio por Parcelas MASQ-SF .....  | 50 |
| Figura 9. Análisis Factorial Confirmatorio Mini-MASQ Tres Factores por Parcelas .....  | 51 |
| Figura 10. Tarea de Reapreciación Cognitiva.....   | 55 |
| Figura 11. Afecto Negativo Auto Informado Después de la Exposición a los Tres Tipos<br>Diferentes de Instrucciones Muestra I.....  | 62 |
| Figura 12. Afecto Negativo Auto Informado Después de la Exposición a los Tres Tipos<br>Diferentes de Instrucciones Muestra II .....  | 63 |

|   |    |
|---|----|
| Figura 13. Afecto Negativo Auto Informado Después de la Exposición a los Tres Tipos Diferentes de Instrucciones .....   | 73 |
| Figura 14. Modelo de Mediación de la Reapreciación Cognitiva en la Relación Estrés Percibido y Depresión Anhedónica. ....   | 92 |
| Figura 15. Modelo de Mediación del Reapreciación Cognitiva en la Relación Estrés Percibido y Excitación Ansiosa.....  | 93 |
| Figura 16. Modelo de Mediación de la Reapreciación Cognitiva en la Relación Estrés Percibido y Distrés General .....  | 94 |
| Figura 17. Modelo Reapreciación Cognitiva y Apoyo Social Como Factores Protectores Contra el Estrés Percibido y Síntomas de Depresión Anhedónica, Excitación Ansiosa y Distrés General en Estudiantes Universitarios..... | 98 |

## Resumen

En la actualidad los trastornos mentales comunes (i.e., trastornos de depresión y ansiedad) en estudiantes universitarios van en aumento. La reapreciación cognitiva, como estrategia de regulación emocional, y el apoyo social pueden considerarse factores protectores ante este fenómeno. Considerando que la exposición prolongada a estímulos estresores ocasiona síntomas de depresión y ansiedad, se planteó que la estrategia de reapreciación cognitiva jugará un papel mediador en dicha relación, que a su vez será moderada por el apoyo social. La presente investigación estuvo dividida en tres fases; la fase 1 validación de instrumentos fue cuantitativa, transversal y exploratoria, los participantes fueron estudiantes de licenciatura y posgrado (n= 238). Para el análisis estadístico primero se realizaron pruebas de normalidad, estadísticos descriptivos, alfas de Cronbach y análisis factorial confirmatorio que permitieron sostener las propiedades psicométricas de los cuestionarios para su uso en la investigación. La fase 2 validación de la tarea cuasiexperimental fue transversal y correlacional, los participantes fueron dos muestras separadas de estudiantes de licenciatura y posgrado (muestra I: n= 49; muestra II: n= 40). Para el análisis estadístico primero se realizaron pruebas de normalidad, estadísticos descriptivos, para luego realizar ANOVA Friedman y Wilcoxon para comparar si existían diferencias en el reporte de afecto negativo ante los diferentes tipos de ensayos realizados durante la tarea cuasiexperimental. Los resultados demostraron que la tarea cuasiexperimental pudo medir objetivamente la regulación de emociones específicamente la reapreciación cognitiva. Finalmente, la fase 3 fue cuasiexperimental transeccional y explicativa donde los participantes fueron estudiantes de licenciatura y posgrado (n= 329). En esta fase, se realizaron modelos de regresión utilizando el Macro PROCESS de Hayes para SPSS (Hayes, 2013) para probar

asociaciones moderadoras, mediadoras y mediación moderada para comprobar si la reapreciación cognitiva es un mediador entre la relación del estrés percibido y síntomas y finalmente si esta relación es moderada por el apoyo social. Se concluye que existe un efecto indirecto del estrés percibido y los síntomas psicopatológicos a través de la reapreciación cognitiva. Esto sugiere que a pesar de las demandas por las que pasa el alumnado, es posible vivir esta etapa con salud mental si se utilizan estrategias de regulación emocional como la reapreciación cognitiva.

**Palabras clave:** Reapreciación Cognitiva, Apoyo Social, Estrés Percibido, Síntomas de Depresión Anhedónica, Excitación Ansiosa y Distrés General.

## **Introducción**

Todas las personas experimentan estrés en algún punto de sus vidas (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2020). Al desarrollarse en múltiples contextos los seres humanos se encuentran expuestos a diversos estímulos que pueden valorarse como estresores y generar respuestas o reacciones conocidas como estrés (Lazarus & Folkman, 1984). Naturalmente, al entrar a la universidad el alumnado es expuesto de manera transitoria a situaciones novedosas que demandan ajustes (e.g., un nuevo entorno social con mayores requerimientos y menor supervisión, también, los trabajos académicos y el tiempo disponible para cumplirlos; Fisher, 1984). Estas demandas aumentan conforme el alumnado avanza en sus estudios, siendo 1.85 veces mayor la prevalencia de desarrollar un trastorno psiquiátrico común en estudiantes de doctorado en comparación con estudiantes de pregrado (Levecque et al., 2017) y seis veces más probable que experimenten depresión y ansiedad en comparación con la población general (Evans et al., 2018). Por lo tanto, se considera el contexto universitario, en general, como un ambiente generador de estrés.

La exposición prolongada a situaciones estresantes puede manifestarse negativamente en la salud mental del alumnado (e.g., síntomas de depresión, ansiedad y angustia; Caballero Domínguez et al., 2015; Montoya et al., 2010; Oro et al., 2019). Sin embargo, la valoración y reacción de las personas ante estas situaciones son las que determinan su impacto (Lazarus & Folkman, 1984), de manera que, no todo el alumnado universitario padecerá de alguna consecuencia física o mental como resultado del estrés.

La regulación emocional, es el proceso mediante el cual las personas ejercen control sobre sus emociones como las experimentan y expresan (Gross, 1998). Particularmente la reapreciación cognitiva, o sea, alterar el significado emocional a partir de cambiar la forma en que se piensa

(Gross & John, 2003), puede fungir como un factor protector ante el estrés de estudiantes universitarios, e influir en la prevención del desarrollo y mantenimiento de síntomas psicopatológicos (Cucco & Rosales, 2019; González et al., 2017).

Asimismo, el apoyo social tiene un papel central al probabilizar conductas adaptativas ante situaciones estresantes, tanto la valoración de pertenencia a una red como las acciones y recursos provistos por esta ante situaciones concretas, protegen a la salud de las personas expuestas a estresores constantes (Barrera et al., 2019; Arrieta et al., 2014; Barraza, 2014, 2015; Feldman et al., 2008).

La presente tesis planteó explicar cómo la reapreciación cognitiva y el apoyo social influyen en la relación estrés y síntomas de depresión y ansiedad. Se piensa que la estrategia de reapreciación cognitiva y el apoyo social contribuyen a modificar las manifestaciones psicofisiológicas (i.e., síntomas de depresión y ansiedad) ante el estrés, fungiendo como factores protectores, mediadores y moderadores desde la percepción de estudiantes universitarios.

El documento está estructurado en cinco capítulos, en el capítulo I se presenta una revisión de teorías que permiten un acercamiento al fenómeno de estudio es decir el estrés y los síntomas psicopatológicos, así como la reapreciación cognitiva y el apoyo social, como factores protectores. También hace referencia al objetivo general de la investigación, complementado por los objetivos específicos y las hipótesis.

En el capítulo II, se hace alusión a la fase 1 del estudio que tuvo como objetivo obtener la validez y fiabilidad de los instrumentos de medición. La validez consiste en tener la certeza de que se está midiendo lo que se pretende medir, y la fiabilidad refiere a que exista consistencia en diversas aplicaciones o con reactivos equivalentes. Al respecto se describe el tipo y diseño de

estudio, participantes, instrumentos, luego se plantea como se llevó a cabo la obtención de datos empíricos para la investigación y los procedimientos de análisis de datos, finalmente presenta las alfas de Cronbach ( $\alpha$ ) y análisis factorial confirmatorio (AFC) de los instrumentos.

En el capítulo III se describe el método empleado en la fase 2 del estudio, que tuvo como objetivo validar una tarea cuasiexperimental computarizada que mide regulación emocional. Tipo y diseño de estudio, características de los participantes, instrumentos, obtención de datos empíricos y procedimientos de análisis de datos, también, se presenta la descripción de los resultados obtenidos ANOVA de Friedman y Wilcoxon, para comparar si existen diferencias en los diferentes tipos de ensayos realizados durante la tarea cuasiexperimental.

En el capítulo IV se describe el método empleado en la fase 3 del estudio, que tuvo como objetivo probar el modelo de mediación moderada. Se presenta el tipo y diseño de estudio, características de los participantes, instrumentos, obtención de datos empíricos y procedimiento de análisis de datos, además, presenta los resultados por pasos primero correlaciones de Spearman y regresiones jerárquicas, seguido modelos de regresión utilizando el Macro PROCESS de Hayes para variables mediadoras y moderadoras.

Por último, en el capítulo V además de describir los resultados encontrados y verificar las hipótesis, se plantean los argumentos y se discuten los resultados haciendo referencia al marco teórico e investigaciones empíricas sobre estrés percibido, síntomas de depresión y ansiedad, reapreciación cognitiva y apoyo social. El capítulo finaliza planteando las conclusiones generales del estudio, limitaciones y sugerencias para futuras investigaciones.

## Planteamiento del Problema

La depresión y la ansiedad son los trastornos mentales más comunes. En 2015 se estimaba que el 4.4% de la población mundial padecía de algún trastorno de depresión mientras que el 3.6% padecía algún trastorno de ansiedad (OPS, 2017). Particularmente en México la prevalencia de trastornos depresivos era de 4.2% y 3.6% para trastornos de ansiedad. Además, estos trastornos van en aumento en México y en el mundo (OMS, 2016). Preocupantemente, muchas personas presentan ambos trastornos simultáneamente, siendo estos más comunes en las mujeres (5.1%) que en los hombres (3.6%) (OPS, 2017). Es importante destacar que estos trastornos llevan a pérdidas en la salud ubicando a la depresión como la causa principal y la ansiedad en la posición número seis (OMS, 2017; 2020). Es preciso señalar que la mayoría de los trastornos inician en las primeras décadas de la vida. Aproximadamente 50% de los adultos que han sufrido un trastorno mental lo padecieron antes de cumplir 21 años (Berenzon, Lara, Robles, Medina-Mora, 2013). Por otra parte, las universidades del mundo se enfrentan a tasas crecientes de trastornos mentales, donde el 35% de los estudiantes han padecido al menos un trastorno mental común desde la adolescencia y 31% en los últimos doce meses (Auerbach et al., 2018).

En Sonora, aproximadamente, el 25.4% de la población tiene entre 15 y 29 años; 12.6 % hombres y 12.8% mujeres. De esta población el 21.9% cuenta con instrucción superior, mientras que el 48.5% asiste a la escuela, es decir, son estudiantes universitarios o lo serán en un futuro próximo (INEGI,2015). Por lo tanto, estarán expuestos a una serie de cambios que podrían generar estrés y manifestarse en trastornos mentales.

El estrés y sus consecuencias en la salud mental, así como el papel que juega el apoyo social en dicha relación han sido interés de investigación. Sin embargo, la reapreciación cognitiva como factor protector es un concepto que se ha acuñado recientemente (Troy & Mauss, 2011),

por lo que no ha sido explorado exhaustivamente. Hasta la actualidad han sido pocos los estudios realizados sobre regulación emocional en México y estos son heterogéneos en la metodología empleada (i.e., auto-reporte). Asimismo, las escalas utilizadas en su mayoría provienen de Estados Unidos, aunque existen escalas realizadas en español para México la mayoría no cuentan con rigor psicométrico (Gómez & Calleja, 2016).

## **Justificación**

Existen investigaciones que dan cuenta, que el alumnado universitario valora el ambiente académico como estresante y esto presenta reacciones psicofisiológicas (Alva, 2020; Arce Varela et al., 2020; Pérez et al., 2019; Pozos-Radillo et al., 2015; Rivas et al., 2014; Salgado & Suárez, 2019). También, estudios previos afirman que ante altos niveles de estrés la reapreciación cognitiva disminuye los síntomas de depresión y ansiedad, es decir, es una estrategia de regulación emocional adaptativa (Aldao et al., 2010; T. Hu et al., 2014; Schäfer et al., 2017). Asimismo, el apoyo social disminuye el estrés y la sintomatología ansioso-depresiva (Cohen & Syme, 1985). Es importante enfatizar la necesidad de prever las posibles consecuencias del estrés académico en la salud mental del alumnado universitario. De esta manera, es esencial investigar modelos que permitan asignar un papel a posibles variables protectoras mediadoras (e.g., la reapreciación cognitiva) y moderadoras (e.g., el apoyo social) en estudiantes universitarios. Por ello, la presente propuesta plantea expandir estos conocimientos, explicando cómo la estrategia de reapreciación cognitiva y el apoyo social influyen en la relación estrés percibido-síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general en estudiantes universitarios.

La originalidad de la presente tesis recae en la evaluación de la estrategia de reapreciación cognitiva de manera cuasiexperimental (habilidad) y a través del auto-reporte (frecuencia) simultáneamente. Adicionalmente, cabe señalar que mientras la mayoría de los estudios en este campo se han realizado con participantes anglosajones, la presente investigación será una de las primeras en Latinoamérica. Por consiguiente, los resultados de esta tesis llenarán un vacío empírico. Además, la investigación permitirá obtener instrumentos válidos y confiables para la medición de regulación emocional en población mexicana y servirán de base para estudios posteriores sobre el tema en México.

Los resultados tendrán implicaciones prácticas, proveerán información que podrá contribuir al desarrollo y avance en el diseño de estrategias de prevención e intervención en la aparición de síntomas psicopatológicos ante el estrés académico en estudiantes universitarios, basadas en la regulación emocional, específicamente la estrategia de reapreciación cognitiva. Así fomentar y fortalecer el uso frecuente y exitoso de la reapreciación cognitiva para alcanzar la adaptación al entorno a través del cumplimiento de metas y objetivos, además, evitar riesgos en la salud mental.

La finalidad fundamental de la presente tesis es probar la mediación del uso frecuente de la estrategia de reapreciación cognitiva moderada por el apoyo social en la relación estrés percibido-síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general en estudiantes universitarios.

## Capítulo 1. Marco Teórico

En este capítulo se definirán los conceptos de estrés, estrés académico, depresión, ansiedad, distrés general, regulación emocional, reapreciación cognitiva y apoyo social. Así como las distintas perspectivas teóricas que los abordan, para situarnos en un marco de referencia. Además, se presentan estudios empíricos que permiten un acercamiento al fenómeno de estudio específicamente en población de estudiantes universitarios. También hace referencia al objetivo general de la investigación, complementado por los objetivos específicos y las hipótesis.

### 1.1 Estrés

Las principales conceptualizaciones sobre el estrés han surgido de tres perspectivas teóricas (a) en términos de respuesta, (b) como un fenómeno externo focalizado en el estímulo y, (c) donde se aborda a nivel de factores psicológicos o subjetivos mediadores entre los agentes estresantes y las respuestas fisiológicas, es decir, enfocado en la interacción individuo-ambiente (Cannon, 1932; Holmes & Rache, 1967; Lazarus & Folkman, 1987; Selye, 1973). Estas perspectivas han ido modificándose desde diferentes disciplinas, comenzando en el campo de la física, seguido por la fisiología, la medicina y la disciplina psicológica (Sierra et al., 2003), cada una con distintos puntos de vista sobre cómo conceptualizar y entender dicho término conforme los teóricos e investigadores realizan nuevos hallazgos en este campo.

Las *teorías basadas en el estímulo* hacen referencia a factores externos que influyen en las personas, es decir, consideran que ciertas condiciones contextuales generan tensión, por lo que son percibidas como peligrosas o amenazantes. Estas condiciones son llamadas *estresores*, dado que perturban o alteran el funcionamiento del organismo. Por lo tanto, en este enfoque se define

al estrés como una característica ambiental, que resulta nociva y que con facilidad se relaciona con la enfermedad, salud o bienestar (Cannon, 1932; Holmes & Rache, 1967).

*Las teorías basadas en la respuesta* consideran el estrés como la reacción de las personas ante los estímulos estresores, es decir, la respuesta como un estado tensional, que enmarca dos componentes: (a) psicológico, caracterizado por la conducta y emociones del sujeto; y (b) fisiológico, que enfoca el aumento de ciertos bio-marcadores como consecuencia de la activación corporal que se da en función de los estresores (Cannon, 1932; Selye, 1973).

En este sentido, Selye (1960) define el estrés como la situación de cambios evidentes y específicos ocurridos dentro de un organismo biológico sin causa particular, que sucede cuando existe una alteración en el equilibrio del organismo causado por la acción de un agente externo y dicho organismo reacciona ante esto de forma extraordinaria para restaurar dicho equilibrio. Estas reacciones son conocidas como Síndrome General de Adaptación, el cual se caracteriza por tres fases:

1. **Alarma:** ante la presencia de un estímulo estresante, el individuo se encuentra en alerta, la cual genera reacción del cuerpo, esta no ocurre de manera rápida, sino paulatinamente. Esta fase tiene dos etapas (a) la de choque, donde aparecen las reacciones fisiológicas como advertencia y (b) la de contra choque, que se caracteriza por la movilización de las defensas del organismo para recuperar el equilibrio.
2. **Resistencia:** si se mantiene el estímulo estresor, se mantienen las reacciones del organismo; sin embargo, el individuo intenta restablecer el equilibrio apartándose del estímulo. Ocurriendo una adaptación óptima, donde el individuo manifiesta sus habilidades de supervivencia.

3. **Agotamiento:** el individuo utilizará todos los medios que dispone; sin embargo, ante la incapacidad de adaptarse, y si el estresor se prolonga en el tiempo, el sujeto se agotará y reaparecerán los síntomas de la fase de alarma, constituyendo una amenaza a su salud.

En la noción más novedosa del estudio del estrés, provenientes de *teorías como proceso de interacción*, destacan autores como Lazarus y Folkman (1987). El modelo transaccional incorpora a los estímulos o estresores con las reacciones o respuestas de las personas, además de la interacción entre el individuo y el ambiente físico y social que le rodea. El estrés está condicionado por cómo el individuo percibe/interpreta y responde a los acontecimientos (Lazarus & Folkman, 1987). Al respecto, ambos autores definen el estrés psicológico como: “El resultado de una reacción particular entre el sujeto y su entorno, que es evaluado, por este, como amenazante o desbordante de sus recursos adaptativos, y que pone en peligro su bienestar” (Lazarus & Folkman, 1986, p. 43). La idea central de estos investigadores se focaliza en el concepto de evaluación cognitiva, entendiéndolo como un proceso mediante el cual el individuo da significado a lo que está ocurriendo, lo valora o aprecia, y lo relaciona con su bienestar y sus recursos para adecuarse a la situación (Lazarus & Folkman, 1986). Esta evaluación puede ser primaria, secundaria o de reevaluación.

En la evaluación primaria, la persona valora lo que está ocurriendo y da una connotación a la situación como irrelevante, positiva o estresante, porque el individuo se anticipa a una amenaza o desafío, o recibe un daño o pérdida. Por su parte la evaluación secundaria hace referencia a la evaluación de los recursos disponibles para enfrentar una situación y su posibilidad de éxito. Esta evaluación permite tener en cuenta las discrepancias de las estrategias, capacidades y/o habilidades con las que dispone, ante las que la situación demanda. Finalmente, la reevaluación o reapreciación implica una retroalimentación entre la interacción del individuo con las demandas

del ambiente, haciendo correcciones sobre las valoraciones previas durante el proceso de afrontamiento, es decir, cambiar una evaluación a partir de nueva información del entorno.

Diariamente todas las personas experimentan estrés, por ejemplo, las personas que cursan la universidad son expuestas a una serie de cambios típicos de una etapa transitoria (i.e., la inserción en un nuevo entorno social con mayor demanda y menor supervisión), donde deben tomar decisiones a las cuales no estaban acostumbrados, entrando en conflicto con sus intereses y las demandas de la sociedad. Aunado a las exigencias específicas del ámbito académico y el posible distanciamiento de sus familiares y amigos (i.e., red de apoyo), así como el aumento de estas conforme van avanzando en sus estudios. Por lo tanto, a partir de la interpretación que se haga de los estresores y su prolongación en el tiempo los estudiantes tienen la posibilidad de presentar síntomas de depresión y ansiedad.

### **1.1.1 Estrés Académico**

De acuerdo con Barraza (2006) el estrés académico es un proceso sistémico, de carácter adaptativo y esencialmente psicológico. Donde el ambiente escolar presenta un conjunto de demandas al estudiante, que son valoradas (apreciadas); si el estudiante considera que las demandas sobrepasan sus recursos, las valora como estresores, provocando un desequilibrio en la relación persona–ambiente, que se manifiesta en una serie de síntomas, este desequilibrio lleva a un proceso de revaloración (reapreciación) de sus capacidades para enfrentar la situación estresante y finalmente actuar. Ya que el individuo aplicó estas estrategias y en caso de ser exitosas se recupera el equilibrio, de no ser así, se realiza una tercera valoración que conduce a un ajuste para conseguir el éxito esperado.

Estudios recientes en diversos países de Latinoamérica, entre ellos México, establecen la presencia de estrés académico moderado-alto en aproximadamente la mitad del alumnado universitario (Alva, 2020; Arce-Varela et al., 2020; Montiel-Cortés et al., 2020; Salgado & Suárez, 2019), los principales estímulos percibidos como estresores son la sobrecarga del trabajo académico, las evaluaciones y la inseguridad de los alumnos para participar en clases (Gutiérrez et al., 2018; Montiel-Cortés et al., 2020; Pineida, 2020; Pozos-Radillo et al., 2015; Rivas et al., 2014; Salgado & Suárez, 2019). Además, como consecuencia el alumnado presenta reacciones físicas (e.g, dolor de cabeza, fatiga crónica y somnolencia), comportamentales (e.g., aumento o reducción del consumo de alimentos y desgano ante actividades académicas) y psicológicas (e.g., ansiedad, angustia o desesperación; Alva, 2020; Arce Varela et al., 2020; Pérez et al., 2019; Pozos-Radillo et al., 2015; Rivas et al., 2014; Salgado & Suárez, 2019).

La exposición prolongada a estresores académicos causa alteraciones en el estado emocional que se manifiesta en mayor medida en síntomas de ansiedad y en menor medida en depresión (Bertolini et al., 2019). Los estudiantes con mayores niveles de estrés académico son los que presentan mayor riesgo de sufrir depresión (Montoya et al., 2010). Según Caballero Domínguez et al., (2015) los estudiantes pueden mostrar dos posibles respuestas ante el estrés, el engagement (i.e., estado psicológico positivo frente a los estudios) se asocia a bajos niveles de depresión y ansiedad, y el burnout académico (i.e., estrés crónico prolongado) se relaciona con altos niveles de depresión y ansiedad.

Estudiantes universitarios mexicanos presentaron estrés medio-alto (Montiel-Cortés et al., 2020), no obstante, Rivas et al., (2014) mencionan que el estrés es poco frecuente y moderado. Durante los primeros semestres el alumnado presenta altos niveles de estrés al enfrentarse a diversos cambio, luego este disminuye y finalmente conforme el alumnado avanza en sus

estudios aumenta el nivel de estrés, siendo los últimos semestres donde muestran mayores niveles, así como, en estudiantes de sexo femenino y con pareja, siendo la sobrecarga de trabajos académicos y las evaluaciones considerados los principales estresores (Montiel-Cortés et al., 2020). Asimismo, las reacciones físicas, comportamentales y psicológicas que resaltan son la somnolencia, la inquietud y alteración en el consumo de alimentos (Pozos-Radillo et al., 2015; Rivas et al., 2014).

Por consiguiente, se considera la universidad un ambiente potencialmente generador de estrés que ubica a los estudiantes en un contexto de riesgo e incertidumbre, con posibles manifestaciones psicofisiológicas, y resalta la importancia de estudiar factores protectores ante la relación estrés y síntomas psicopatológicos (e.g., depresión y ansiedad).

## **1.2 Depresión y ansiedad**

Los trastornos de depresión y ansiedad con frecuencia ocurren simultáneamente, es decir, son comórbidos (Watson & Clark, 1991). De ahí que, el estudio de ambos trastornos se ha realizado desde diversas perspectivas (a) como diferentes puntos dentro del mismo continuo, (b) como manifestaciones alternativas de una vulnerabilidad subyacente, (c) como síndromes heterogéneos asociados, (d) como fenómenos separados que pueden desarrollarse uno dentro del otro con el transcurso del tiempo, (e) como fenómenos conceptual y empíricamente distintos. Por lo tanto, aumenta la probabilidad de que exista confusión, de modo que es importante hacer una distinción entre ambos trastornos, como lo presenta el modelo tripartito de la depresión y la ansiedad (Watson & Clark, 1991).

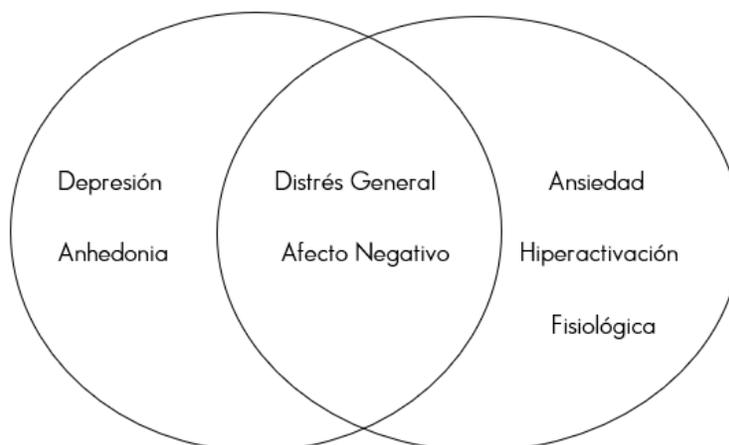
### 1.2.1 Modelo tripartito de la depresión y la ansiedad

Para comprender el modelo tripartito de la depresión y la ansiedad es necesario mencionar la estructura del afecto; el afecto negativo es una dimensión de distrés general, un factor de malestar subjetivo, que implica distintos estados de ánimo negativos, como el miedo, la ira y el disgusto (Watson et al., 1988). Por su parte, el afecto positivo se refiere a los sentimientos placenteros en la relación del individuo con el ambiente, e implica un alto nivel de energía, entusiasmo, interés y capacidad para disfrutar (Watson & Tellegen, 1985).

En el modelo, Watson & Clark, (1991) plantean un componente compartido la vulnerabilidad general hacia todos los trastornos emocionales (i.e., el afecto negativo) que explica la comorbilidad entre ellos. Y dos factores específicos, uno para los trastornos de ansiedad (i.e., hiperactivación fisiológica) y otro para trastornos depresivos (i.e., anhedonia). Por lo tanto, la depresión se define en función de un bajo nivel de afecto positivo y un alto nivel de afecto negativo (i.e., depresión anhedónica); mientras que en la ansiedad aparece un alto nivel de afecto negativo en conjunto con altos niveles de activación fisiológica (i.e., excitación ansiosa; González et al., 2004). Así, distinguir entre el trastorno de ansiedad y el de depresión es posible mediante el uso de síntomas específicos y dejando de lado los síntomas inespecíficos de ambos trastornos (Watson et al., 1995). Ver Figura 1.

## Figura 1

### *Aspectos Comunes y Específicos Sobre la Ansiedad y la Depresión*



Fuente: Clark y Watson (1991).

Estudios previos en Latinoamérica afirman la presencia de síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios (Alomoto & Cañarejo, 2019; Barraza-López et al., 2017; Monterrosa-Castro et al., 2020), siendo estos más prevalentes en mujeres que en hombres (Alomoto & Cañarejo, 2019). Se estima que 50% del alumnado presenta trastornos de ansiedad, mientras que el 80% presenta trastornos de depresión (Monterrosa-Castro et al., 2020). Asimismo, entre el 37-45% de los estudiantes muestran niveles patológicos (Barraza-López et al., 2017). También, el estrés académico ha sido asociado de manera positiva con los síntomas de depresión (Emiro et al., 2018; Tijerina et al., 2018; Uribe, 2015) y ansiedad (Guerrero, 2017; Muñoz et al., 2019; Tijerina et al., 2018; Uribe, 2015) en estudiantes universitarios latinoamericanos incluidos los mexicanos.

Sin embargo, para algunas personas los efectos de la exposición constante a estímulos estresores son positivos o mínimos, mientras que para otros los efectos pueden manifestarse en

síntomas psicopatológicos (e.g., depresión y ansiedad; Instituto Nacional de la Salud Mental, 2020). En las últimas décadas se empezaron a estudiar factores psicológicos que pudieran revelar diferencias individuales, entre los que destaca la regulación emocional. Partiendo de la idea de que la valoración del individuo ante los estímulos ocasiona el estrés, la estrategia de reapreciación cognitiva, podría actuar como un factor protector.

### **1.3 Regulación Emocional**

Para entender el proceso de regulación emocional, es necesario definir qué es una emoción, lo cual es complejo, debido a que existen diversos enfoques a partir de los cuales se ha estudiado. Estos enfoques son complementarios y caracterizan a las emociones como una respuesta del individuo ante estímulos ambientales que se compone por la experiencia personal (i.e., pensamientos y sentimientos), la expresión facial, corporal o verbal, las respuestas fisiológicas y conductuales (Gross & Feldman-Barret, 2011; Pekrun, 2006). La emoción es considerada una variable psicológica de gran impacto en la vida de las personas debido a que determina de manera considerable el comportamiento humano (Gómez & Calleja, 2016).

En particular, la perspectiva apreciativa considera a la emoción como la respuesta producida por la interpretación de situaciones relevantes para las personas, que lleva a ejecutar acciones adaptativas y funcionales (Scherer, 2005). Por su parte, la regulación emocional ha sido definida como: variedad de procesos que se activan con el objetivo de cambiar el inicio, desplazamiento, magnitud, duración o calidad de uno o más aspectos de la emoción, que incluye nuestra experiencia subjetiva, expresión externa, fisiológica o conductual (McRae & Gross, 2020).

La regulación emocional prepara al organismo para una rápida y adecuada respuesta ante estímulos que desencadenan ciertas respuestas emocionales y fisiológicas; es decir, permite el ajuste al contexto de una forma socialmente regulada (Garner & Hinton, 2010; Gross, 1998; Levenson, Carstensen, Friesen, & Ekman, 1991); modifica el comportamiento para alcanzar metas y promueve el bienestar social e individual (Gross & John, 2003; Kring & Sloan, 2010). El modelo de proceso de regulación de la emoción es el modelo más utilizado hasta la fecha.

### **1.3.1 Modelo de proceso de la regulación de las emociones de Gross**

El modelo de proceso de regulación de las emociones incluye la generación de estas, destacando cinco etapas en el tiempo de ocurrencia, mismas en las que las personas pueden regular sus emociones. Por lo tanto, el modelo propone que la regulación emocional se puede estudiar en función del lugar en que la estrategia se inserta dentro del proceso de generación de emociones: (a) enfocadas en los antecedentes, es decir, las estrategias utilizadas antes de las respuestas conductuales y fisiológicas; y (b) enfocadas en la respuesta, es decir, lo que se hace una vez que la emoción aparece (Gross & John, 2003).

La regulación emocional centrada en los antecedentes presenta varias alternativas, que las personas implementan en función de sus objetivos y/o metas (Gross et al., 2011). La estrategia de regulación emocional relacionada con la *selección de una situación* involucra realizar acciones que posibiliten una situación que daría lugar a emociones que agradaría tener (sentir) o haga menos probable una circunstancia que daría lugar a emociones desagradables (e.g., elegir acercarse o evitar ciertas personas, lugares o actividades). Sin embargo, cuando se usa de forma crónica o inflexible puede llevar al desarrollo o mantenimiento de psicopatología (e.g., una

persona con depresión subestima cuanto va a disfrutar una situación y la evita). Y la *modificación de la situación* refiere a variaciones del entorno físico y cómo estas cambian el estado emocional que responde a ese entorno (e.g., girar el cuerpo para crear distancia con otros). Además, es posible regular las emociones sin cambiar el ambiente las situaciones tienen muchos aspectos. El dirigir *la atención* a otro aspecto de la situación, sin modificar el ambiente, influye en la respuesta emocional (e.g., la rumia, atender a pensamientos o sentimientos pasados, preocuparse, atender a pensamientos o sentimientos futuros y la distracción, enfocando la atención en aspectos no emocionales). También, el *cambio cognitivo*, es decir, modificar la forma en que se piensa sobre una situación para cambiar la forma en que se sienten las personas (e.g., la reapreciación cognitiva; Gross & John, 2003).

Por otra parte, la regulación emocional centrada en la respuesta refiere a la *modulación de la respuesta*, la cual consiste en influir en la experiencia emocional, el comportamiento (e.g., expresión) o la respuesta fisiológica (e.g., activación), por ejemplo: un comportamiento facial (DeSteno et al., 2013).

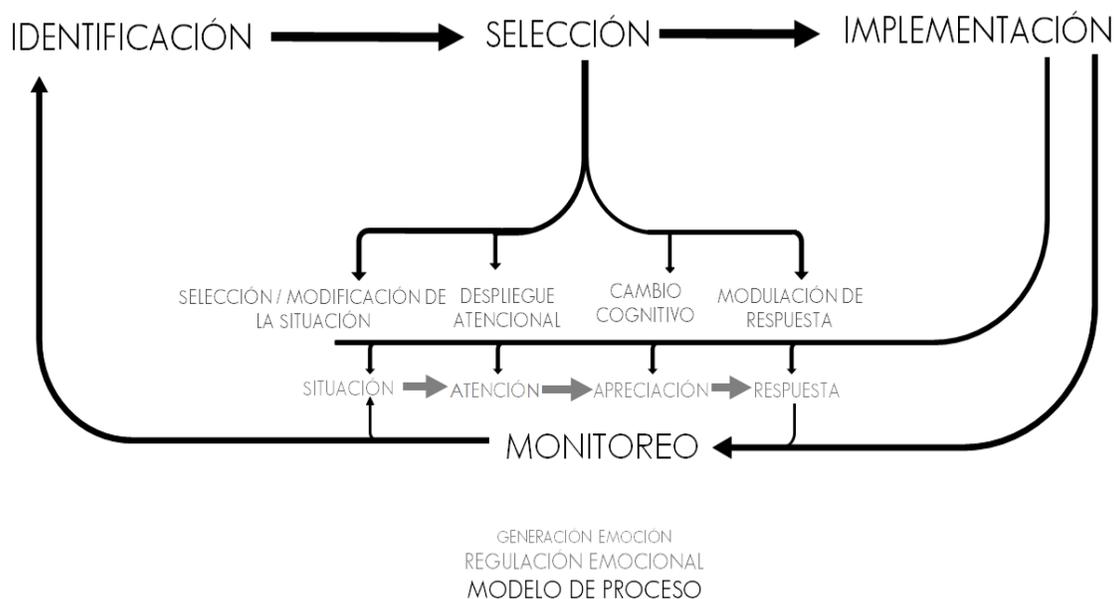
A pesar de que el modelo de proceso de la regulación emocional ha contribuido al campo estudio de esta de manera clara este se enfoca solo en una etapa, la implementación (i.e., ejecución) de la estrategia. Se considera importante agregar otras etapas regulatorias para entender su vinculación con la psicopatología (i.e., perfiles adaptativos o desadaptativos) que se abordan en el modelo de proceso de la regulación de emociones extendido (Sheppes et al., 2015).

### 1.3.2 Modelo de proceso de la regulación de emociones extendido

En respuesta a esta limitación se creó el modelo de proceso de la regulación emocional extendido. Este modelo es iterativo y cibernético, comienza con la identificación del mundo externo o interno, mismo que es percibido y valorado con respecto a un objetivo y/o meta, este puede ser bueno o malo según los ideales y la realidad. Cuando se detectan discrepancias entre los objetivos y las percepciones, se llevan a cabo acciones que crean un nuevo mundo comenzando un nuevo ciclo. El primer nivel, es descrito como el proceso de generación de emociones de acuerdo con la perspectiva apreciativa, el segundo nivel pertenece a la regulación de emociones y sus diversas etapas. Primeramente, la *identificación* de manera general refiere a tomar la decisión de regular o no las emociones; seguidamente, la *selección* implica elegir cuál de las estrategias de regulación se va a utilizar; a continuación, la *implementación*, es decir, la activación de la estrategia y por último, el *monitoreo* donde las emociones actuales se apegan a las emociones ideales (Ford et al., 2019; McRae & Gross, 2020). Ver figura 2.

## Figura 2

### *Modelo de Proceso de la Regulación Emocional Extendido*



Fuente: McRae & Gross, (2020).

Como se menciona anteriormente, las diversas estrategias se pueden organizar según el momento en el que ocurren durante el primer nivel (i.e., generación de emociones), la selección y modificación de la situación operan en el mundo, el despliegue atencional en la percepción, el cambio cognitivo en la apreciación y la modulación de la respuesta en las acciones (McRae & Gross, 2020).

### 1.3.3 Reapreciación cognitiva

Una de las principales estrategias de regulación emocional es la reapreciación cognitiva. Esta hace referencia a la construcción de significados alternativos a un evento (i.e., reconsiderar,

replantear o conseguir una nueva perspectiva) con el objetivo de disminuir el impacto emocional negativo y/o aumentar el impacto positivo. En general, la reapreciación cognitiva ha mostrado que puede prevenir o reducir la experiencia de afecto negativo, y a su vez posee el potencial de reducir los subsiguientes resultados negativos, es decir, es adaptativa (Gross & John, 2003; McRae, 2016; McRae & Gross, 2020).

La característica de adaptabilidad de dicha estrategia, esta está en función de (a) consecuencias afectivas (experiencia y expresión de la emoción), (b) interpersonales y, (c) psicológicas (e.g. bienestar y psicopatología). Es decir, a mayores experiencias y expresiones emocionales positivas, mayor funcionamiento interpersonal y bienestar más adaptable se considera la reapreciación cognitiva (Gross & John, 2003). Asimismo, se ha relacionado con una mejor salud física y mental (McRae & Gross, 2020).

Según McRae (2013) es importante diferenciar entre uso frecuente y habilidad (éxito) al medir la reapreciación cognitiva, asimismo utilizar ambas medias para encontrar puntos de convergencia y divergencia. Esto llevaría a un mayor conocimiento de la estrategia y, por lo tanto, el desarrollo de mejores intervenciones. El uso frecuente y éxito de la reapreciación cognitiva están relacionadas pero parecen tener correlatos únicos (McRae et al., 2012). Así, la relación de la reapreciación cognitiva y salud mental, será función de ambas (Ford et al., 2017).

Sin embargo, ninguna estrategia de regulación emocional es universalmente adaptativa o desadaptativa (McRae, 2016). El uso frecuente y éxito de reapreciar han sido considerados adaptativos, aunque esto puede variar y depender del contexto (e.g., tipo e intensidad de la emoción y la posibilidad de replantear una situación; Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010, 2012). Además, es posible que las personas usen frecuentemente la reapreciación, pero sin éxito. Incluso si la estrategia es exitosa, puede que no siempre sea funcional debido a factores individuales. La

estrategia puede ser desadaptativa (lo que hace que el individuo se sienta peor por su intento de reapreciar) o puede verse influenciada por la variación individual en la habilidad de reapreciar (éxito) o la salud psicológica (Ford & Troy, 2019).

La literatura demuestra que el uso frecuente de reapreciación cognitiva se asocia con menores síntomas de depresión y ansiedad (Aldao et al., 2010; Garnefski & Kraaij, 2006; Hu et al., 2014; Schäfer et al., 2017). Por su parte, una mejor habilidad de reapreciar está asociada con menores síntomas de depresión ante altos niveles de estrés (Troy et al., 2010). Mientras que a bajos niveles de estrés se asocia con mayores síntomas de depresión (Troy et al., 2013). Asimismo, a altos niveles de estrés y reapreciación sin éxito mayores síntomas de depresión (Ford et al., 2017). Ver tabla 1. La evidencia previa demuestra que la relación entre psicopatología y reapreciación no es simple y que puede depender de los niveles de estrés de las personas.

**Tabla 1***Relación entre reapreciación cognitiva y salud mental*

| <b>Autores</b>           | <b>Diseño</b>       | <b>Resultados</b>   |
|--------------------------|---------------------|---|
| Habilidad                |                     |   |
| Troy et al., 2010        | Experimental        | A bajos niveles de estrés, la habilidad de reapreciación cognitiva no se asocia con depresión. Sin embargo, a altos niveles de estrés las mujeres con alta habilidad de reapreciación cognitiva exhibieron menos síntomas depresivos que aquellas con baja habilidad de reapreciación cognitiva.  |
| Troy et al., 2013        | Experimental        | Una mayor habilidad de reapreciar se asoció con menores síntomas de depresión en participantes con estrés incontrolable, mientras que en participantes con estrés controlable se asoció con mayores síntomas de depresión.  |
| Ford et al., 2017        | Experimental        | A altos niveles de estrés y una reapreciación exitosa frecuente menores síntomas depresivos, mientras que a altos niveles de estrés y reapreciación sin éxito mayores síntomas depresivos.  |
| Frecuencia               |                     |   |
| Garnefski & Kraaij, 2006 | Estudio comparativo | Las correlaciones entre reapreciación cognitiva y depresión variaron según la muestra, adolescencia temprana $r = .14$ ; adolescencia tardía $r = .02$ ; adultos $r = -.14$ ; adultos mayores $r = -.27$ y adultos con trastorno $r = -.15$ .<br>Demostraron que un porcentaje considerable de la varianza en los síntomas de depresión se puede explicar por el uso de las estrategias cognitivas de regulación emocional. |
| Aldao et al., 2010       | Metaanálisis        | El uso frecuente de la reapreciación cognitiva se asoció negativa y significativamente con depresión ( $r = -.17$ ) y ansiedad ( $r = -.13$ ) y tuvo un efecto medio.   |
| Hu et al., 2014          | Metaanálisis        | El uso frecuente de la reapreciación cognitiva se asoció negativa y significativamente con indicadores negativos de salud mental. ( $r = -.20$ ) y positiva y significativamente con indicadores positivos de salud mental ( $r = .26$ ).   |
| Schäfer et al., 2017     | Metaanálisis        | El uso frecuente de la reapreciación cognitiva mostró asociaciones negativas con depresión ( $r = -.31$ ) y ansiedad ( $r = -.29$ ).  |

Fuente: elaboración propia.

### **1.3.4 Métodos de Medición de la Reapreciación Cognitiva**

#### **1.3.4.1 Uso Frecuente de Reapreciación Cognitiva**

El cuestionario de regulación de emociones (ERQ) es una medida ampliamente utilizada. Gómez & Calleja, (2016) afirman que el ERQ es la escala con mejores propiedades psicométricas para la medición de la regulación emocional en español. Consta de 10 ítems, seis que evalúan la reapreciación cognitiva (estrategia de regulación de emociones enfocada en los antecedentes) y cuatro la supresión expresiva (estrategia de regulación de emociones enfocada en la respuesta). Sus propiedades psicométricas han sido evaluadas ampliamente con estudiantes universitarios, mostrando adecuada consistencia interna para ambas subescalas, así como indicadores de validez convergente y discriminante en diferentes culturas (Cabello et al., 2013; Gross & John, 2003; Matsumoto et al., 2008; Preece et al., 2020; Rice et al., 2018; Sala et al., 2012; Spaapen et al., 2014).

Asimismo, estudios previos que utilizaron el ERQ apoyan empíricamente el modelo teórico de regulación emocional desarrollado por Gross; las estrategias de regulación emocional tendrán diferentes consecuencias en función de la temporalidad en el proceso de generación de emociones, la reapreciación cognitiva usualmente se asocia con menores niveles de psicopatología. Por ejemplo, la reapreciación cognitiva se asoció de manera negativa con la depresión (Gross & John, 2003; Rice et al., 2018), y el distrés general (Preece et al., 2020). No obstante, Matsumoto et al., (2008) no encontraron una asociación significativa entre reapreciación cognitiva y depresión y ansiedad.

### **1.3.4.2 Habilidad de Reapreciación Cognitiva**

Jackson et al., (2000) plantearon una tarea cuasiexperimental para medir objetivamente la regulación de emociones. Mediante la exposición a imágenes afectivas (e.g., positivas, negativas y neutrales) y múltiples instrucciones (e.g., mejorar, disminuir o mantener) presentadas en diversos formatos ya sea antes o durante el estímulo, así como de forma escrita o verbal; es posible medir sus efectos y comparar entre diversas estrategias de regulación emocional y/o comparar una estrategia con una condición de control donde los participantes responden a los estímulos como lo harían naturalmente.

El afecto auto informado es más alto para las imágenes negativas que para las imágenes neutrales. Asimismo, las instrucciones para reapreciar (i.e., disminuya) y mirar conducen a diferencias en el afecto auto informado; donde la respuesta emocional más baja se observa para disminuir y la más alta para mirar en adultos jóvenes y estudiantes universitarios estadounidenses (Hendricks & Buchanan, 2016; Moser et al., 2010; Shermohammed et al., 2017) así como en estudiantes universitarios asiáticos, latinos, africanos y del Medio Oriente (Quinn & Joormann, 2020). Revelando un efecto significativo de las instrucciones en el auto informe de intensidad de la emoción. Un metaanálisis de estudios experimentales identificó factores que pueden moderar la efectividad de las estrategias de regulación emocional, incluida la reapreciación. Entre los más destacados se encuentran la frecuencia de uso, el propósito del uso de una estrategia específica y el diseño y características del estudio (Webb et al., 2012).

### 1.3.5 Estudios Empíricos de Reapreciación Cognitiva

Estudios previos demuestran que la regulación emocional está asociada con la percepción de estresores, es decir, los estudiantes con alta regulación emocional presentan menores niveles de estrés que los estudiantes con baja regulación emocional, asimismo, si no hay regulación de emociones el estrés académico aumenta (Balsera et al., 2016; González et al., 2017; Sari et al., 2020). Además, la regulación emocional se asocia de manera negativa con la depresión y la ansiedad (Delgado-Gómez et al., 2019).

Asimismo, en Latinoamérica el estrés académico se asocia de manera negativa con la regulación emocional (Arce-Varela et al., 2020; Velazco, 2019), es decir, a mayor regulación emocional menor apreciación del entorno como estresante, asimismo, menores reacciones físicas, comportamentales y psicológicas (Cucco & Rosales, 2019; Guevara et al., 2018; Velazco, 2019). De modo que, los estudiantes que utilizan con mayor frecuencia estrategias de regulación emocional adaptativas (e.g., la aceptación y la reinterpretación positiva) presentan menos síntomas depresivos, mientras que los estudiantes que utilizan estrategias desadaptativas (e.g., rumiación y catastrofización) presentan mayor sintomatología depresiva (Cucco & Rosales, 2019).

También, entre los mecanismos de afrontamiento que usan los estudiantes universitarios frecuentemente se encuentra ver lo positivo de la situación (Pérez et al., 2019). La reinterpretación positiva se asocia de manera negativa con la intensidad del estrés académico y sus posibles reacciones psicológicas (Velazco, 2019). No obstante, un gran número de estudiantes no utilizan estrategias de afrontamiento y en caso de hacerlo comúnmente son desadaptativas (Pineda, 2019).

Previos estudios en Estados Unidos plantean que el uso frecuente de reapreciación cognitiva se relaciona con menor estrés percibido (Myers et al., 2012). Asimismo, se asocia de manera negativa con los síntomas de excitación ansiosa y depresión anhedónica en estudiantes universitarios (Schroder et al., 2015).

Además de la regulación emocional, el apoyo social es uno de los factores protectores más favorables ante situaciones estresantes (Feldman et al., 2008). Donde, los estudiantes que perciben pertenecer a una red y/o reciben mayor apoyo tendrán menor probabilidad de manifestar síntomas de depresión y ansiedad.

#### **1.4 Apoyo social**

El apoyo social posee un papel central en el mantenimiento de la salud, facilitando conductas adaptativas ante situaciones de estrés (House et al., 1988). Es un concepto multidimensional, que se define como: el proceso mediante el cual la comunidad, las redes sociales y las relaciones íntimas (recursos sociales) generan la satisfacción de necesidades básicas, tanto instrumentales como expresivas, en situaciones de cotidianidad o en crisis (Lin & Ensel, 1989). Históricamente, se rescatan autores como Cassel, (1974) y Cobb, (1976), estos investigadores dieron origen a la idea del papel central que posee el apoyo social en el mantenimiento de la salud y la adaptación de las personas ante situaciones estresantes.

En primer lugar, el apoyo social informativo alude a la información que un individuo recibe de personas próximas e importantes, teniendo en cuenta que esta información está en función de las relaciones sociales, y que la pérdida de estas vuelve a las personas vulnerables a la enfermedad (Cassel, 1976; 1974). Simultáneamente Cobb, (1976) señala que dicha información

implica que la persona receptora se sienta apreciada y estimada, además, de percibir que es miembro de una red, lo que se conoce como apoyo emocional o autoestima (Cohen & Wills, 1985). En segundo lugar, el apoyo social instrumental refiere al conjunto de provisiones instrumentales proporcionadas por la comunidad, redes sociales y personas de confianza como medio para conseguir un fin (Lin et al., 1986).

Según Matud et al., (2002) se puede distinguir entre apoyo social percibido y apoyo social recibido. El primer constructo se caracteriza por la valoración cognoscitiva de estar conectado de manera fiable con otro individuo. En cambio, el apoyo social recibido es aquel que efectivamente se recibe ante alguna situación concreta. El apoyo social se asocia con la salud de las personas, ya que facilita conductas adaptativas ante situaciones de estrés (Castro et al., 1997).

Se han propuesto varios modelos para medir sus efectos, principalmente se manejan dos. El primero, es el modelo del efecto directo que conceptualiza el apoyo social como una variable antecedente o simultánea al estrés y propone que este favorece la salud independientemente de los niveles de estrés del individuo. Mientras que el modelo del efecto amortiguador conceptualiza el apoyo social como una variable interviniente o mediadora en la relación estrés–enfermedad y por lo que se ha propuesto que protege a las personas de los efectos patogénicos de los eventos estresantes (Cohen & Syme, 1985).

El apoyo social como amortiguador influye puede en la valoración de la situación estresante (i.e., previene la valoración de una situación como estresante), la percepción de apoyo permite reapreciar la situación y la habilidad de responder a esta (Cohen & McKay, 1984; Lazarus, 1977). Por lo tanto, el apoyo social puede reducir la psicopatología asociada a diversas situaciones minimizando o eliminando las reacciones estresantes y fisiológicas (Cohen & Wills, 1985).

Estudios previos con respecto al apoyo social muestran resultados divergentes. Los estudiantes universitarios presentan alta prevalencia de sintomatología ansioso depresiva y estrés, como resultado de cuestiones económicas, familiares, relacionadas con el descanso y el apoyo social. En particular los síntomas de ansiedad son los más elevados y temporales debido a exigencias académicas, personales y sociales. Siendo los estudiantes con menor apoyo social los que presentan mayores síntomas de depresión y ansiedad (Arrieta et al., 2014).

Según Barrera et al., (2019) existe una asociación negativa entre el apoyo social, el estrés y los síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios. El estrés académico está asociado con la ansiedad y depresión, es decir, a medida que uno crece, aumenta el otro. Así mismo, el estrés académico está asociado de manera inversa con el apoyo social, por lo tanto, a mayor apoyo social recibido menor estrés académico. Asimismo, la depresión y la ansiedad serán mayores cuando el estudiante presente menor apoyo social (Carhuayo et al., 2017).

Barraza, (2014) afirma que el número de personas pertenecientes a una red social no influye en la apreciación de las demandas realizada por los estudiantes, con el fin de valorar los estímulos como estresores. Los estudiantes a pesar de tener una red de apoyo social pequeña se encuentran satisfechos, asimismo, estos estudiantes presentan baja intensidad de estrés (Almeida et al., 2018). Siendo el apoyo social instrumental el que disminuye el estrés de estudiantes universitarios, sin embargo, de manera global el apoyo social percibido no se relaciona con el estrés académico (Barraza, 2015).

A pesar de que no existe asociación entre el estrés académico y el apoyo social percibido, el apoyo social interacciona con las estrategias de afrontamiento al estrés, es decir, los estudiantes que perciben mayor apoyo social emocional e interacciones sociales positivas presentan mayores estrategias de afrontamiento (García, 2017). No obstante, González et al., (2018) refieren que los

estudiantes con afrontamiento activo (i.e. altas puntuaciones en reevaluación positiva y planificación) y baja búsqueda de apoyo social, así como los estudiantes con afrontamiento activo y alta búsqueda de apoyo social son los que presentan menores manifestaciones psicofisiológicas de estrés en comparación con los estudiantes que utilizan menos estrategias de afrontamiento.

Por otra parte, el apoyo social juega un papel moderador en la relación estrés y depresión, e inhibe la relación positiva entre ambas variables. Por ejemplo, las personas con mayor apoyo social y exposición a estrés presentarían menos síntomas de depresión (Talwar, 2016). Es decir, a pesar de que los estudiantes reportan presión por las demandas de la vida universitaria, igualmente reportan percibir apoyo social de familiares y amigos, mostrando un papel moderador de la relación depresión–ansiedad (Dávila et al., 2011).

## **1.5 Preguntas, Objetivos e Hipótesis**

### **1.5.1 Preguntas de investigación**

¿Qué efectos tiene el estrés percibido en los síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general en estudiantes universitarios?

¿Qué efecto tienen el uso frecuente de la estrategia de reapreciación cognitiva en la relación estrés percibido y síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general en estudiantes universitarios?

¿Cómo afecta el apoyo social (información, instrumental y pertenencia) al efecto del uso frecuente de la estrategia de reapreciación cognitiva en la relación estrés percibido y síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general en estudiantes universitarios?

¿Cómo afectan las instrucciones disminuya y mire el reporte de afecto negativo en una tarea computarizada que mide reapreciación cognitiva?

### 1.5.2 Objetivo general

Probar la mediación del uso frecuente de la estrategia de reapreciación cognitiva moderada por el apoyo social (información, instrumental y pertenencia), en la relación estrés percibido - síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general en estudiantes universitarios.

### 1.5.3 Objetivos e hipótesis

1. Evaluar el efecto directo del estrés percibido en los síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general en estudiantes universitarios (ver figura 3).

**Hipótesis 1:** Se predice que los estudiantes universitarios con mayor percepción de estrés tendrán mayores síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general.

2. Evaluar el efecto indirecto del estrés percibido en los síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general a través del uso frecuente de la estrategia de reapreciación cognitiva en estudiantes universitarios (ver figura 3).

**Hipótesis 2:** Se hipotetiza que los estudiantes universitarios con mayor percepción de estrés y uso frecuente de la estrategia de reapreciación cognitiva tendrán menos síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general.

3. Evaluar el efecto indirecto del estrés percibido en los síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general a través del uso frecuente de la estrategia de reapreciación cognitiva moderado por el apoyo social (información, instrumental y pertenencia) en estudiantes universitarios (ver figura 3).

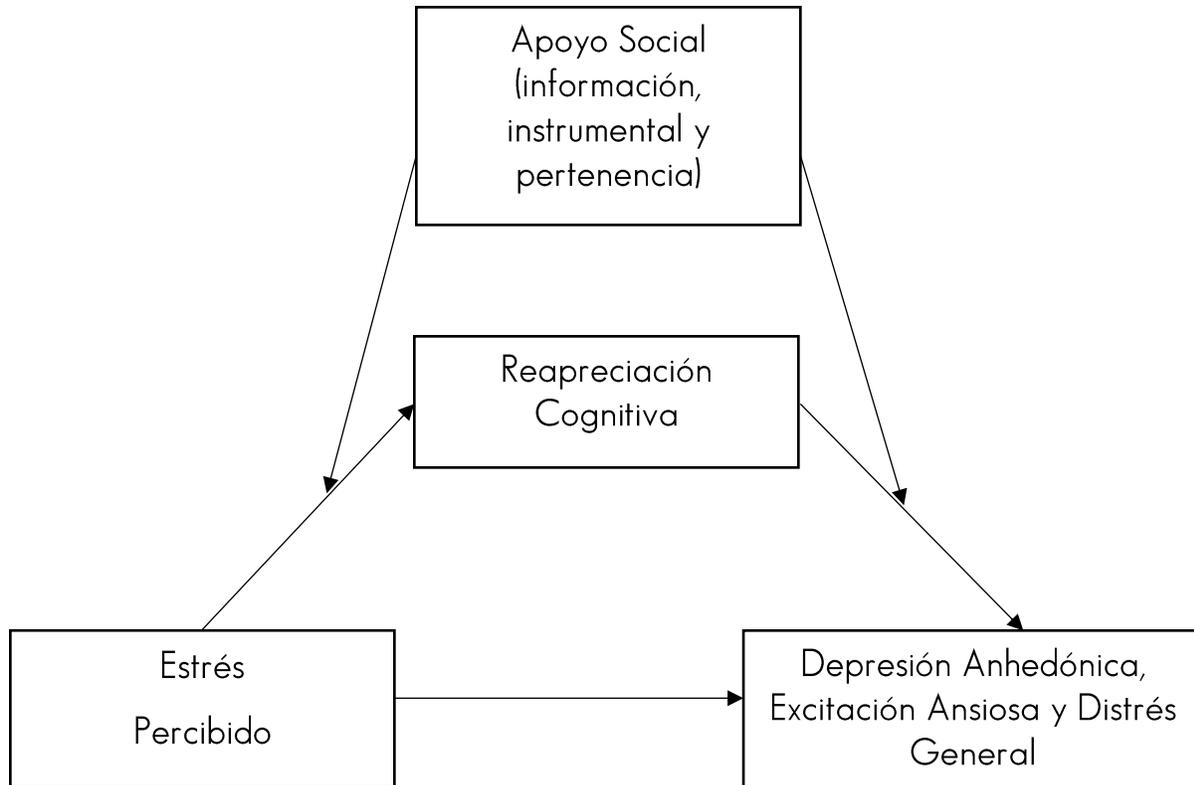
**Hipótesis 3:** Se predice que los estudiantes universitarios con mayor percepción de estrés, pero mayor apoyo social (información, instrumental y pertenencia) y uso frecuente de la estrategia de reapreciación cognitiva tendrán menos síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general.

4. Comprobar el efecto de las instrucciones de disminuir y mirar en el reporte de afecto negativo en una tarea computarizada que mide reapreciación cognitiva.

**Hipótesis 4:** El afecto informado será más alto para las imágenes negativas que para imágenes neutrales. Asimismo, las instrucciones disminuir y mirar conducirán a diferencias en el afecto auto informado; donde la respuesta emocional más baja se observará para disminuir y la más alta para mirar.

**Figura 3**

*Modelo Hipotético Reapreciación Cognitiva y Apoyo Social Como Factores Protectores Contra el Estrés, Depresión y Ansiedad en Estudiantes Universitarios*



## **Capítulo 2. Validación de Instrumentos**

En el presente capítulo, se abordará los aspectos metodológicos de la fase 1 validación de los instrumentos de la investigación realizada. Al respecto, se describe el diseño y tipo de estudio, los participantes seleccionados y sus principales características; se detallan los instrumentos utilizados, el procedimiento del trabajo de campo, así como el plan de análisis estadístico y resultados obtenidos de los datos. En esta sección se presentan e interpretan los resultados para la fase 1 de la presente tesis. Primero se realizaron pruebas de normalidad, test de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro–Wilk; estadísticos descriptivos, rangos, medias y desviaciones estándar; seguido de alfas de Cronbach y análisis factorial confirmatorio y para comprobar la confiabilidad y validez de las escalas.

### **2.1 Tipo y diseño de investigación**

El diseño del estudio fue con un enfoque cuantitativo, no experimental de tipo transversal, se analizaron los fenómenos en su estado natural sin ningún tipo de manipulación en un momento determinado y único; exploratorio ya que tuvo como propósito conocer las propiedades psicométricas de los instrumentos (Hernández Sampieri et al., 2014).

## 2.2 Participantes

La selección de la muestra para esta fase fue no probabilística de tipo intencional (Chávez & Tron, 2018), estuvo conformada por 238 estudiantes de licenciatura y posgrado, 80% mujeres y 19% hombres, con edades entre 18 y 49 años ( $M = 23.08$ ;  $DE = 5.55$ ).

## 2.3 Instrumentos

*Cuestionario de regulación emocional (ERQ, por sus siglas en inglés)* en su traducción al español; mide la tendencia de los encuestados a regular sus emociones en dos maneras: reapreciación cognitiva (e.g., cuando quiero sentir una emoción positiva con mayor intensidad. Por ejemplo: más alegría, modifico lo que pienso para sentirlo) con consistencia interna  $\alpha = .79$  y supresión expresiva (e.g., mantengo ocultas mis emociones, las guardo sólo para mí) con consistencia interna  $\alpha = .75$ . Consta de 10 ítems en una escala Likert de siete puntos que van de 1= totalmente en desacuerdo a 7= totalmente de acuerdo (Cabello et al., 2013).

*Lista de Evaluación de Apoyo Interpersonal (ISEL, por sus siglas en inglés)* en su adaptación al español; evalúa la percepción de disponibilidad de cuatros aspectos del apoyo social: autoestima (e.g., la mayoría de mis amigos son más interesantes que yo;  $\alpha = .73$ ), información (e.g., tengo a quien puedo acudir para pedir un consejo sobre cómo manejar los problemas familiares;  $\alpha = .81$ ), pertenencia (e.g., Si decido una tarde que me gustaría ir al cine por la noche, podría encontrar fácilmente a alguien con quien ir;  $\alpha = .73$ ) e instrumental (e.g., si estuviera enfermo, encontraría fácilmente a alguien que me ayudaría con las tareas diarias;  $\alpha = .67$ ). Además de aportar una medida general de apoyo social percibido ( $\alpha = .88$ ). Consta de 40

ítems de formato Likert de cuatro puntos, desde 1= absolutamente falso a 4= absolutamente cierto (Trujillo et al., 2012).

*Cuestionario de síntomas de ánimo y ansiedad (MASQ, por sus siglas en inglés)* en su traducción al español; evalúa síntomas de depresión y ansiedad, tiene tres subescalas: depresión anhedónica (e.g., sentí que nada era agradable;  $\alpha = .91$ ), de excitación ansiosa (e.g., las manos estaban temblorosas;  $\alpha = .87$ ), distrés general-síntomas depresivos (e.g., me sentí desanimado;  $\alpha = .90$ ) y distrés general-síntomas ansiosos (e.g., me sentí tenso, al borde;  $\alpha = .80$ ). Consta de 62 ítems de escala Likert de cinco puntos que va del 1= nada al 5= extremadamente (Watson & Clark, 1991).

#### *Traducción del MASQ*

Se adaptó el cuestionario de síntomas de ánimo y ansiedad traduciendo los ítems del inglés al español, siguiendo el método de traducción inversa comúnmente utilizado (Geisinger, 2003; Reynolds & Ramsay, 2003). Primero un investigador bilingüe tradujo los ítems del inglés al español. Luego, otro experto bilingüe volvió a traducir la versión en español al idioma original. Ambas versiones en inglés se compararon para revelar y eliminar cualquier inconsistencia. En un paso final, investigadores expertos verificaron los ítems para garantizar la comprensión en una muestra mexicana.

## 2.4 Procedimiento

En diversas Universidades, se solicitó la participación voluntaria y se informó sobre los objetivos del estudio, se indicó que los datos proporcionados serán utilizados para fines de investigación y se reiteró la confidencialidad de estos. En caso de que aceptaran participar se envió una liga en Qualtrics para el llenado de los cuestionarios en línea, primero los estudiantes leían y firmaban el consentimiento informado, seguido se respondían los instrumentos de medición y por último se agradeció su participación, la duración fue de aproximadamente 30 minutos. El procedimiento cumple con los estándares éticos de experimentación humana y se obtuvo la aprobación de Ética Institucional de la Junta de Ética de la Universidad de Sonora.

## 2.5 Análisis de Datos

Los datos obtenidos se capturaron en el programa estadístico SPSSv24. Se realizaron pruebas de normalidad, Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk; se ejecutaron estadísticas descriptivas (rangos, medias y desviaciones estándar) de las variables demográficas y escalas de medición. Posteriormente, para obtener la confiabilidad de los instrumentos de medición y sus subescalas se realizaron alfas de Cronbach; y para examinar la validez se realizaron análisis factoriales confirmatorios (AFC) para todos los instrumentos, utilizando el paquete estadístico EQSv6, se especificaron y probaron múltiples modelos en relación con su base teórica y número de ítems (e.g., MASQ-SF y Mini-MASQ).

El método de estimación utilizado fue de máxima verosimilitud (ML) y se valoraron los modelos según el ajuste general determinado mediante dos tipos de indicadores de ajuste: estadísticos y prácticos. Se utilizó un indicador estadístico, Chi cuadrada ( $X^2$ ), la significancia del

chi cuadrada es dependiente del tamaño de la muestra, por lo que se tomó en cuenta la  $X^2$  relativa  $<5$  (Schumacker & Lomax, 2004). Ya que los indicadores estadísticos son muy sensibles al tamaño de la muestra, también se utilizaron indicadores prácticos.

Los indicadores prácticos utilizados fueron el Índice de Ajuste Comparativo (CFI), Índice de ajuste normalizado de Bentler-Bonnet (BBNFI) e índice no normado de Bentler-Bonnet (BBNNFI), estos indicadores requieren que su valor se acerque a 1.0 y que sea superior .90 (Bentler, 2007); se espera que su valor sea  $\geq .95$  lo cual indica que es aceptable según lo propuesto (Hu & Bentler, 1999). Por último, la raíz cuadrática media del error de aproximación (RMSEA), el ajuste se obtiene si el valor obtenido fuese  $\geq .05$  según lo recomendado se espera tenga su límite superior en un valor  $\leq .09$  (Browne & Cudeck, 1992).

Para el Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ) se consideraron dos variables latentes, el primer factor es la reapreciación cognitiva, compuesto por seis ítems, y el segundo es la supresión expresiva, integrado por cuatro ítems. Además de la covarianza entre variables latentes. El modelo no mostró un ajuste adecuado a los datos (ver tabla 4). En vista de ello, se decidió remover el ítem 1 del factor reapreciación cognitiva “Cuando quiero incrementar mis emociones positivas (p.ej. alegría, diversión), cambio el tema sobre el que estoy pensando”, debido a que su carga factorial es la más baja de todo el modelo. De manera que, una vez hechos los ajustes, se probó el nuevo modelo mediante el AFC.

Antes de ejecutar los AFC para la Lista de Evaluación de Apoyo Interpersonal (ISEL), dado que nuestra muestra es relativamente pequeña para modelos de ecuaciones estructurales se probó un modelo donde se calcularon de manera aleatoria parcelas dentro de cada subescala (Hau & Marsh, 2004). Para la Lista de Evaluación del Apoyo Interpersonal (ISEL), se consideraron cuatro variables latentes: autoestima, incluye 11 ítems; información, incluye 12 ítems; instrumental, incluye 10 ítems; y pertenencia, incluye 7 ítems. Además, para la versión corta del

ISEL-12 se realizaron un modelo se probaron tres variables latentes: información, incluye 4 ítems; instrumental, incluye 4 ítems; y pertenencia, incluye 4 ítems. Asimismo, la covarianza entre variables latentes para ambos modelos. Finalmente, se realizó el modelo unifactorial del ISEL-12, se consideró una variable latente, apoyo social percibido, incluye 12 ítems.

Para el Cuestionario de Síntomas de Ánimo y Ansiedad (MASQ), antes de realizar el AFC se realizaron de manera aleatoria parcelas para cada subescala (Hau & Marsh, 2004). Se consideraron tres variables latentes depresión anhedónica, incluye 21 ítems (7 positivos y 14 inversos); excitación ansiosa, incluye 17 ítems; y distrés general, incluye 23 ítems (12 de distrés general – depresión y 11 distrés general – ansiedad). Y para el Mini-MASQ se consideraron tres variables latentes depresión anhedónica, incluye 8 ítems (2 positivos y 6 inversos); excitación ansiosa, incluye 10 ítems; y distrés general, incluye 8 ítems (5 de distrés general–depresión y 3 distrés general–ansiedad).

## 2.6 Resultados

En la tabla 2, se muestra si los datos resultantes de la fase 1 tienen una distribución normal a partir de las pruebas Kolmogorov–Smirnov y Shapiro–Wilk, si los datos son significativos, es decir  $<.05$ , los puntajes son significativamente diferentes de una distribución normal. A excepción de la escala de estrés percibido (PSS, por sus siglas en inglés) todos los datos tienen una distribución no normal.

En la tabla 3, se resume y analiza el comportamiento de los datos de la fase 1, que oscilan en un rango entre los valores mínimos y máximos de cada escala, comprobando la variabilidad en las respuestas. Además, las alfas de Cronbach muestran el grado de consistencia y estabilidad de

las escalas aplicadas, a excepción de las escalas de instrumental y pertenencia del ISEL-12 los resultados fueron aceptables  $>.70$  (Oviedo & Campo-Arias, 2005).

**Tabla 2**

*Test de Normalidad Para Cada Escala Utilizada en la Fase 1*

| Escala/subescala | Kolmogorov–<br>Smirnov | Sig. | Shapiro–Wilk | Sig. |
|------------------|------------------------|------|--------------|------|
| ERQ              |                        |      |              |      |
| CR               | .104                   | .000 | .954         | .000 |
| SE               | .096                   | .000 | .963         | .000 |
| PSS              | .054                   | .200 | .993         | .387 |
| ISEL             |                        |      |              |      |
| Autoestima       | .095                   | .000 | .969         | .000 |
| Información      | .126                   | .000 | .930         | .000 |
| Instrumental     | .096                   | .000 | .956         | .000 |
| Pertenencia      | .106                   | .000 | .958         | .000 |
| ISEL-12          |                        |      |              |      |
| Información      | .152                   | .000 | .898         | .000 |
| Instrumental     | .132                   | .000 | .925         | .000 |
| Pertenencia      | .119                   | .000 | .941         | .000 |
| MASQ-SF          |                        |      |              |      |
| AD               | .073                   | .013 | .992         | .314 |
| AA               | .164                   | .000 | .861         | .000 |
| GDD              | .135                   | .000 | .915         | .000 |
| GDA              | .099                   | .000 | .964         | .000 |
| Mini-MASQ        |                        |      |              |      |
| AD               | .085                   | .004 | .986         | .069 |
| AA               | .201                   | .000 | .819         | .000 |
| GD               | .146                   | .000 | .915         | .000 |

Nota. ERQ= Cuestionario de Regulación Emocional; CR= Reapreciación Cognitiva; SE= Supresión Expresiva; PSS = Escala de Estrés Percibido; ISEL= Lista de Evaluación del Apoyo Interpersonal; Mini-MASQ= Cuestionario de Síntomas de Ánimo y Ansiedad; AD = Depresión Anhedónica; AA = Excitación Ansiosa; GD = Distrés General; GDD = Distrés General Depresión; GDA = Distrés General Ansiedad.

**Tabla 3***Estadísticas Descriptivas y Alfas de Cronbach Para Cada Escala Utilizada en la Fase I*

| Escala/subescala | Rango   | M     | DE    | $\alpha$ |
|------------------|---------|-------|-------|----------|
| <b>ERQ</b>       |         |       |       |          |
| CR               | 9 – 42  | 31.93 | 6.28  | .71      |
| SE               | 4 – 28  | 17.68 | 6.04  | .79      |
| PSS              | 12 – 49 | 28.86 | 6.83  | .83      |
| <b>ISEL</b>      |         |       |       |          |
| Autoestima       | 14-44   | 33.89 | 5.55  | .82      |
| Información      | 19-47   | 38.56 | 5.98  | .80      |
| Instrumental     | 12-40   | 31.88 | 5.60  | .80      |
| Pertenencia      | 9-28    | 22.01 | 4.19  | .76      |
| <b>ISEL-12</b>   |         |       |       |          |
| Información      | 4-16    | 13.08 | 2.68  | .70      |
| Instrumental     | 4-16    | 12.38 | 2.71  | .69      |
| Pertenencia      | 4-16    | 12.55 | 2.61  | .63      |
| ISEL             | 15 – 48 | 38.03 | 6.62  | .83      |
| <b>MASQ-SF</b>   |         |       |       |          |
| AD               | 15-68   | 59.39 | 12.42 | .91      |
| AA               | 6-72    | 29.42 | 10.81 | .89      |
| GDD              | 7-60    | 26.92 | 11.77 | .93      |
| GDA              | 3-51    | 23.51 | 8.64  | .86      |
| <b>Mini-MASQ</b> |         |       |       |          |
| AD               | 8 – 39  | 22.50 | 6.66  | .83      |
| AA               | 10 – 46 | 16.81 | 7.42  | .88      |
| GD               | 8 – 39  | 17.33 | 7.57  | .89      |

Nota. ERQ= Cuestionario de Regulación Emocional; CR= Reapreciación Cognitiva; SE= Supresión Expresiva; PSS = Escala de Estrés Percibido; ISEL= Lista de Evaluación del Apoyo Interpersonal; Mini-MASQ= Cuestionario de Síntomas de Ánimo y Ansiedad; AD = Depresión Anhedónica; AA = Excitación Ansiosa; GD = Distrés General; GDD = Distrés General Depresión; GDA = Distrés General Ansiedad.

En la tabla 4, se analizan los índices de bondad de ajuste obtenidos de los análisis factoriales confirmatorios para cada escala, todos los valores fueron significativos y los indicadores de bondad de ajuste prácticos fueron cercanos a 1.0, sin embargo, para el cuestionario de regulación emocional y la lista de evaluación del apoyo interpersonal el BNFI fue de .88 y .87, respectivamente. Lo cual implica que los modelos pueden mejorarse para estudios posteriores, incluyendo mayor número de ítems o aumentando el tamaño de la muestra.

**Tabla 4**

*Índices de Bondad de Ajuste de Análisis Factorial Confirmatorio de Cada Escala Utilizada en la Fase 1*

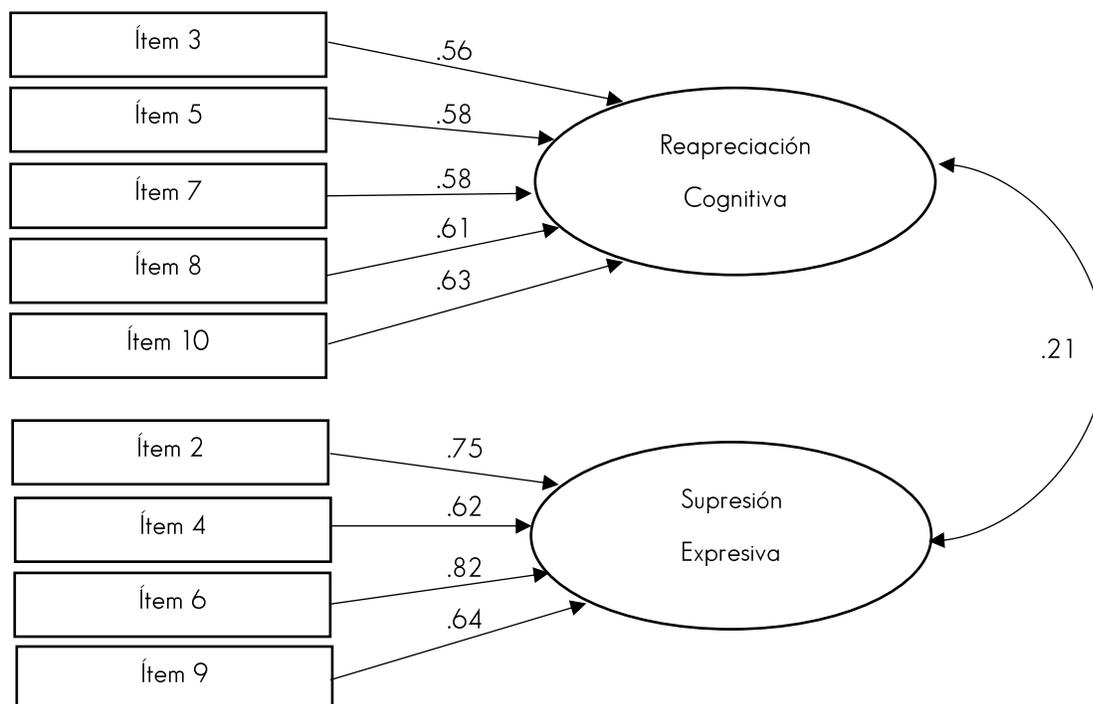
| Escala               | $\chi^2$ | <i>p</i> | CFI | BNFI | BBNNFI | RMSEA |
|----------------------|----------|----------|-----|------|--------|-------|
| ERQ-10               | 2.8      | .001     | .81 | .83  | .84    | .09   |
| ERQ-9                | 2.2      | .001     | .93 | .88  | .90    | .07   |
| ISEL                 | 1.6      | .008     | .98 | .95  | .97    | .05   |
| ISEL-12 3 factores   | 1.5      | .007     | .95 | .87  | .93    | .05   |
| ISEL-12 Unifactorial | 2.25     | .001     | .88 | .80  | .85    | .07   |
| MASQ-SF              | 1.8      | .001     | .96 | .93  | .95    | .06   |
| Mini-MASQ            | 2.7      | .001     | .96 | .95  | .94    | .09   |

Nota. ERQ= Cuestionario de Regulación Emocional; ISEL= Lista de Evaluación del Apoyo Interpersonal; MASQ= Cuestionario de Síntomas de Ánimo y Ansiedad.

La figura 4, muestra los resultados obtenidos en el análisis factorial confirmatorio para el ERQ donde se consideraron dos variables latentes: reapreciación cognitiva, incluye 5 ítems y supresión expresiva incluye 4 ítems. El modelo mostró una bondad de ajuste aceptable ( $\chi^2= 2.2$ ,  $p=.001$ ; CFI=.93; BNFI=.88; BBNNFI=.90; y RMSEA=.07).

**Figura 4**

*Análisis Factorial Confirmatorio del Cuestionario de Regulación Emocional*



La figura 5, muestra los resultados obtenidos en el análisis factorial confirmatorio para para la Lista de Evaluación de Apoyo Interpersonal (ISEL) donde se consideraron cuatro variables latentes autoestima, incluye 11 ítems; información, incluye 12 ítems; instrumental, incluye 10 ítems; y pertenencia, incluye 7 ítems. El modelo mostró una bondad de ajuste aceptable ( $\chi^2 = 1.63$ ,  $p < .008$ ; CFI = 0.98; BNFI = 0.95; BBNNFI = 0.97; y RMSEA = 0.05). Las covarianzas entre los factores fueron altas: autoestima e información .76, autoestima e instrumental .68, autoestima y pertenencia .90, información e instrumental .75, información y pertenencia .81, instrumental y pertenencia .87.

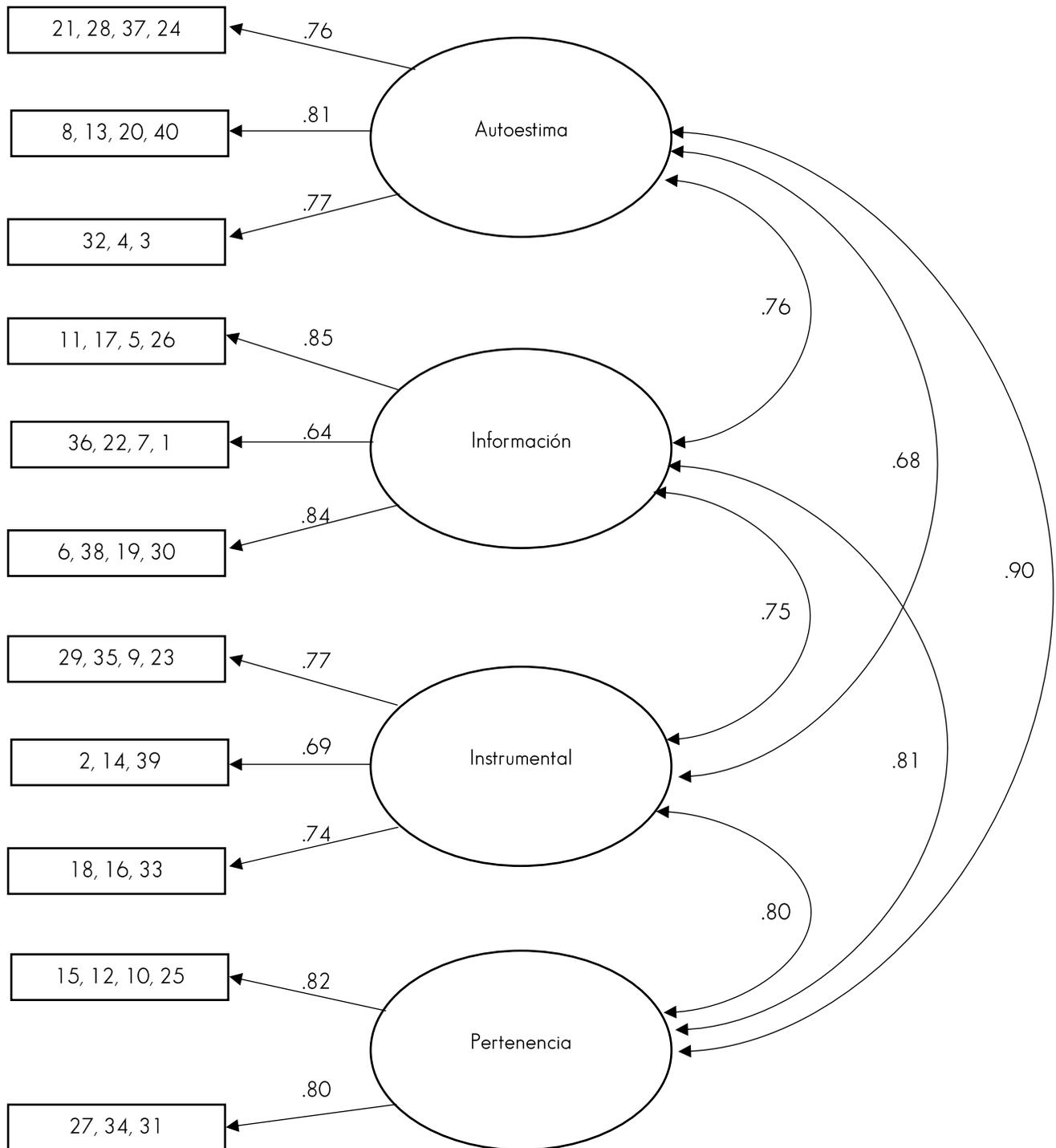
La figura 6, muestra los resultados obtenidos en el análisis factorial confirmatorio para versión corta ISEL-12, se consideraron tres variables latentes: información, incluye 4 ítems; instrumental, incluye 4 ítems; y pertenencia, incluye 4 ítems. El modelo mostró una bondad de ajuste aceptable ( $\chi^2 = 1.54$ ,  $p < .007$ ; CFI = 0.95; BNFI = 0.87; BBNNFI = 0.93; y RMSEA = 0.05). Las covarianzas entre los factores fueron altas, información e instrumental .71, información y pertenencia .71; instrumental y pertenencia .87.

La figura 7, muestra los resultados obtenidos en el análisis factorial confirmatorio para versión corta ISEL-12, se consideró una variable latente, apoyo social percibido, incluye 12 ítems. El modelo no presentó bondad de ajuste aceptable ( $\chi^2 = 2.25$ ,  $p = .001$ ; CFI = .88; BNFI = .80; BBNNFI = .85 y RMSEA = .07).

**Figura 5**

*Análisis Factorial Confirmatorio por Parcelas de la Lista de Evaluación de Apoyo Interpersonal*

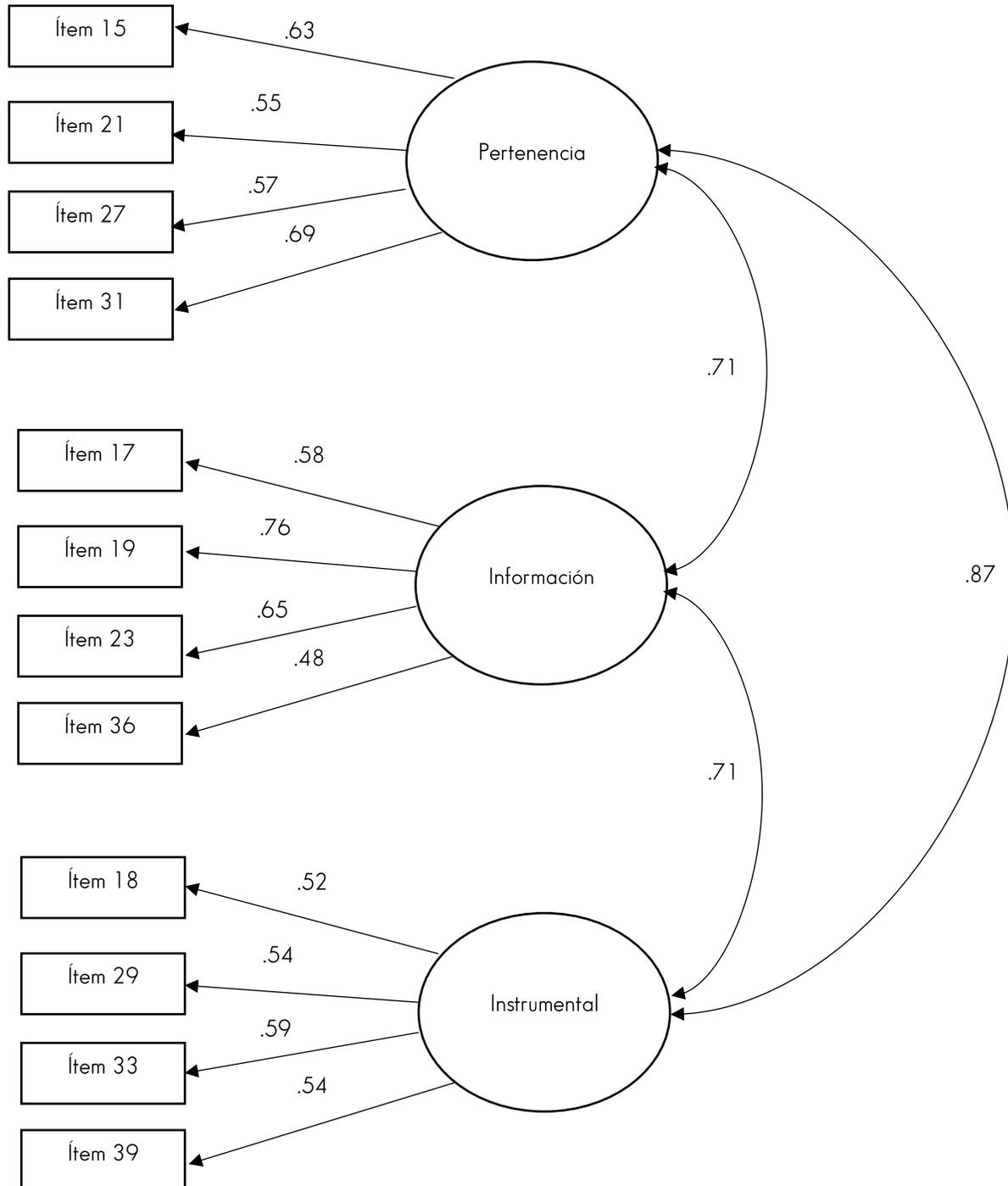
*ISEL*



**Figura 6**

*Análisis Factorial Confirmatorio de Tres Factores de la Lista de Evaluación de Apoyo*

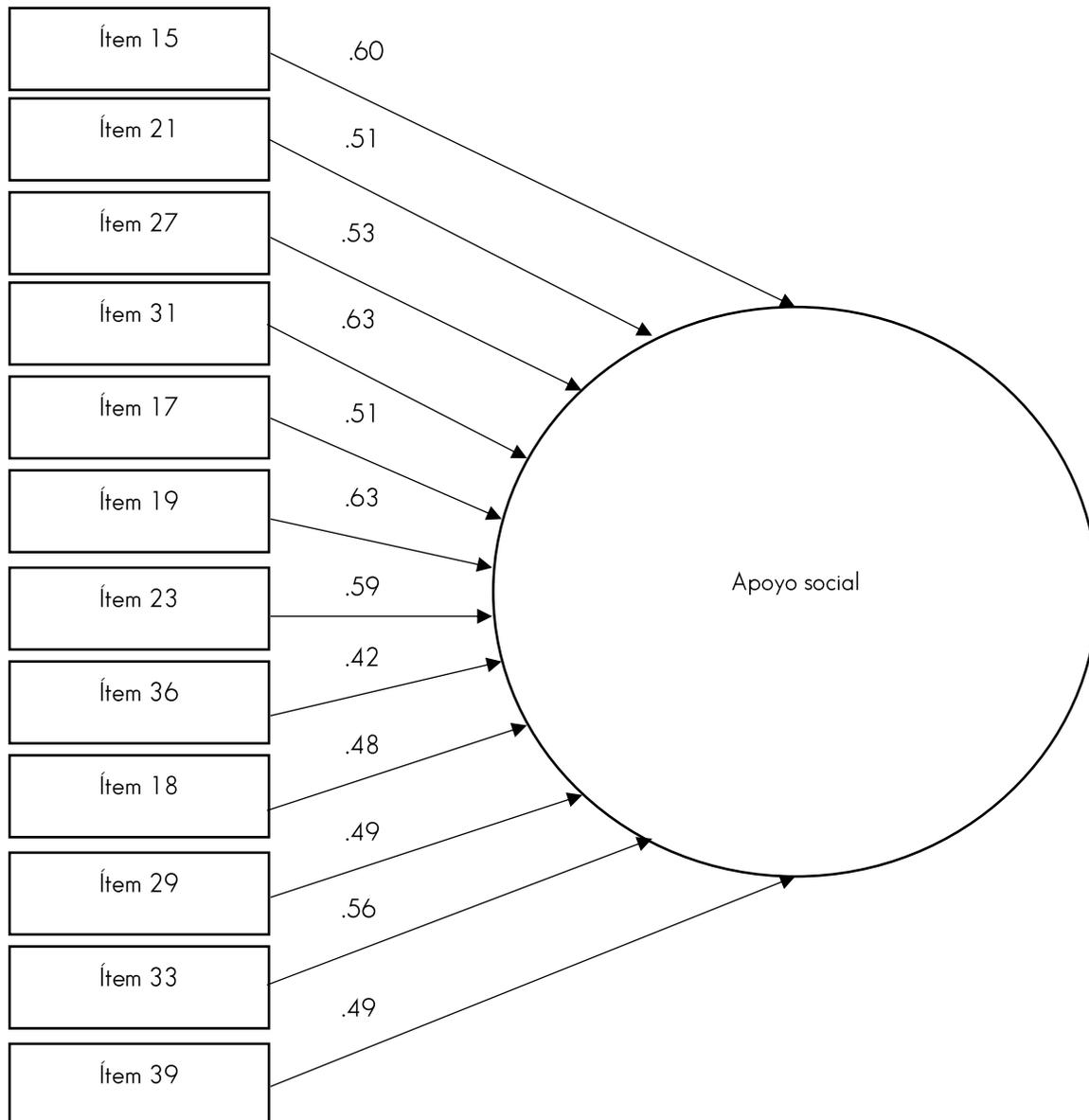
*Interpersonal ISEL-12*



**Figura 7**

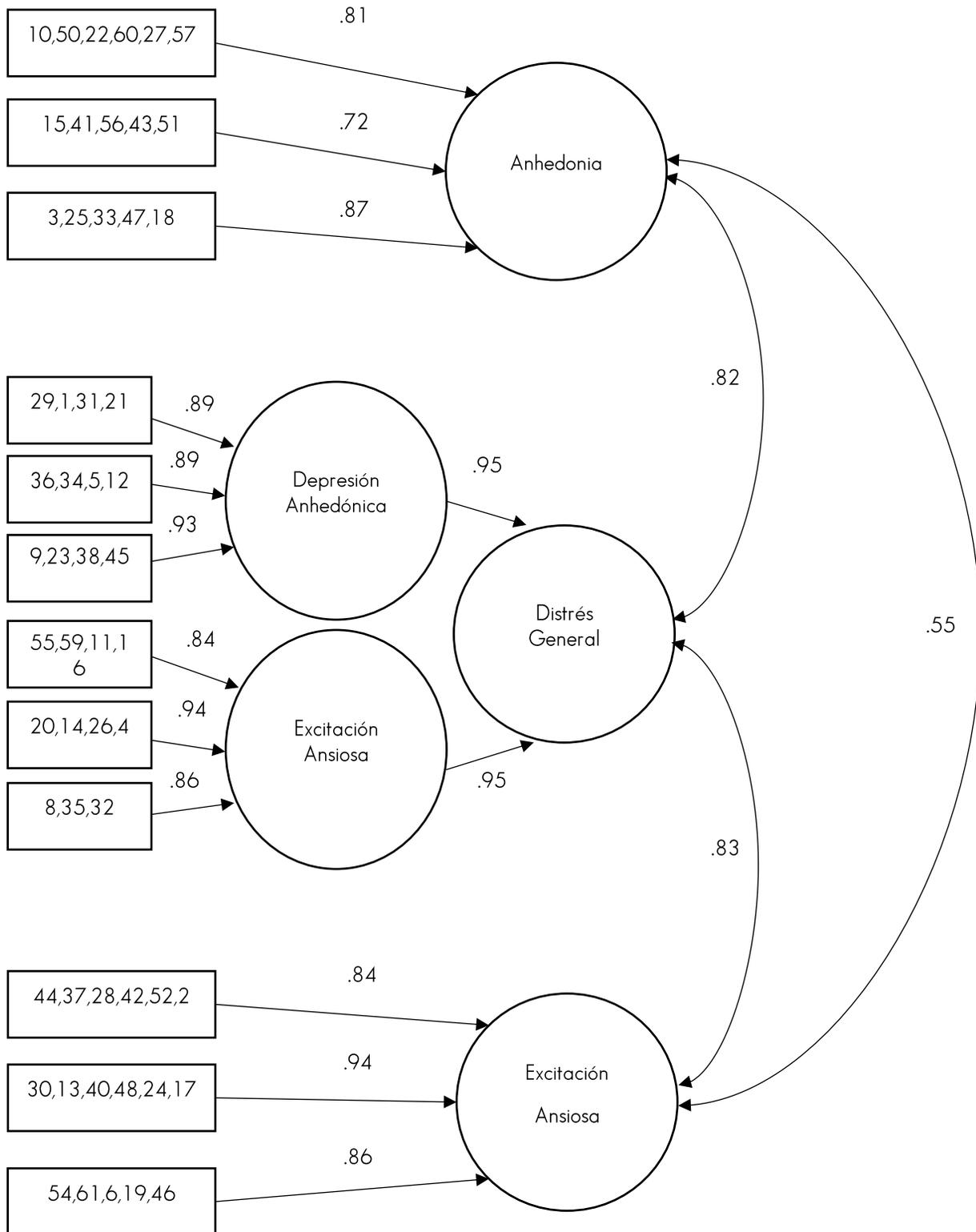
*Análisis Factorial Confirmatorio Unifactorial de la Lista de Evaluación de Apoyo Interpersonal*

*ISEL-12*



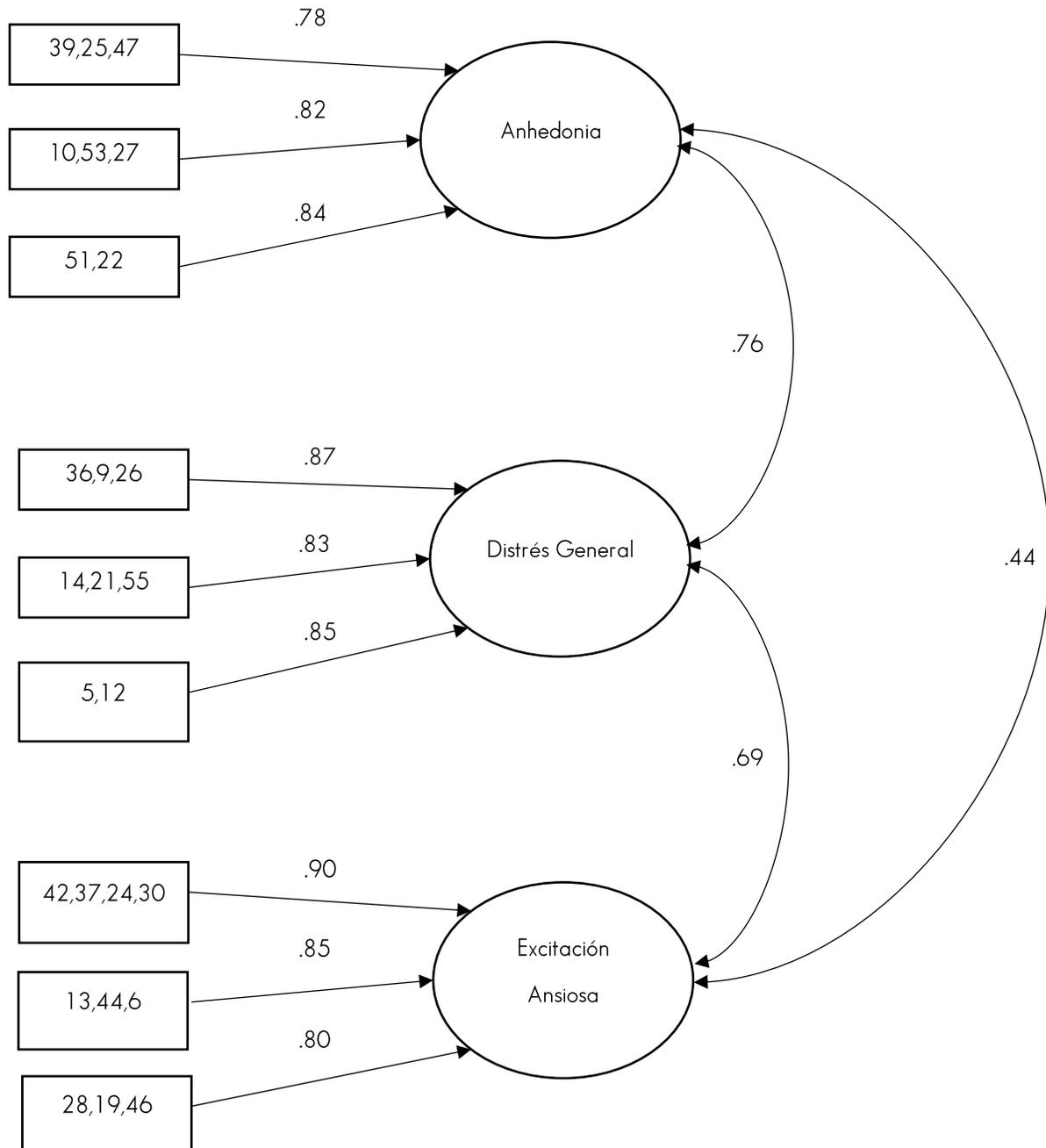
En la figura 8, se ve el modelo por parcelas del MASQ-SF, este presentó bondad de ajuste aceptable ( $\chi^2 = 1.82$   $p < .001$ ; CFI = 0.96; BNFI = 0.93; BBNNFI = 0.95; RMSEA = 0.06). La covarianza entre depresión anhedónica, distrés general y excitación ansiosa fue substancial (0.82 y 0.83 respectivamente), pero la covarianza entre depresión anhedónica y excitación ansiosa fue moderada (0.55).

En la figura 9, se ve el modelo por parcelas del Mini-MASQ, este presentó bondad de ajuste aceptable ( $\chi^2 = 2.7$   $p < .001$ ; CFI = 0.96; BNFI = 0.95; BBNNFI = 0.94; RMSEA = 0.09). La covarianza entre depresión anhedónica, distrés general y excitación ansiosa fue substancial (0.76 y 0.69 respectivamente), pero la covarianza entre depresión anhedónica y excitación ansiosa fue moderada (0.44).

**Figura 8***Análisis Factorial Confirmatorio por Parcelas MASQ-SF*

**Figura 9**

*Análisis Factorial Confirmatorio Mini-MASQ Tres Factores por Parcelas*



Se observa que el modelo del cuestionario de regulación emocional (ERQ) obtuvo una solución teóricamente precisa y los índices de bondad de ajuste sustentaron la solución bidimensional con 9 ítems, lo que aporta solida evidencia de la validez del instrumento. Por otro lado, la poca covarianza (0.21) entre las variables latentes avala la pertinencia de conceptualizar a la reapreciación cognitiva y la supresión expresiva como dos constructos vinculados pero independientes; con índices de confiabilidad aceptables.

Por su parte, la lista de evaluación del apoyo interpersonal (ISEL) se comportó de forma aceptable, ha demostrado una estructura factorial compuesta por autoestima, pertenencia, información e instrumental con índices de consistencia interna alfa de Cronbach aceptables en la versión de 40 ítems. La versión corta ISEL-12 ha presentado los índices de bondad de ajuste aceptables para el modelo de tres factores (información, instrumental y pertenencia) pero no para el modelo unifactorial (apoyo social percibido). Además, la consistencia interna fue baja en sus subescalas información, instrumental y pertenencia, pero adecuada al considerarse un solo factor apoyo social percibido. Cabe destacar que los autores de la versión original mencionan que la escala brinda una medida global de apoyo social percibido con cierta independencia entre las subescalas, por lo tanto, se retomará el modelo de tres factores (Cohen et al., 1985; Cohen & Hoberman, 1983).

Con respecto al cuestionario de síntomas de ánimo y ansiedad (MASQ) ambas versiones demuestran evidencia de una estructura de tres factores y contienen buena validez y confiabilidad.

### **Capítulo 3. Fase 2 Validación de Tarea Cuasiexperimental**

En el presente capítulo, se abordará los aspectos metodológicos de la fase 2 validación de la tarea cuasiexperimental de la investigación realizada. Al respecto, se describe el diseño y tipo de estudio, los participantes seleccionados y sus principales características; se detallan los instrumentos utilizados, el procedimiento del trabajo de campo, así como el plan de análisis estadístico y resultados obtenidos de los datos. En la fase 2, primero se realizaron pruebas de normalidad, test de Shapiro – Wilk; estadísticos descriptivos, medias y desviaciones estándar; seguido de ANOVA Friedman y Wilcoxon, para comprobar las diferencias en el reporte negativo de las diversas instrucciones de la tarea cuasiexperimental (a) disminución negativa de reapreciación, (b) negativos no regulados y (c) neutros no emocionales; y finalmente correlaciones de Pearson y Spearman como análisis exploratorio de la regulación de emociones, estrés y síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general.

#### **3.1 Diseño y Tipo de Estudio**

Es una investigación cuasiexperimental, es decir, los sujetos no fueron asignados al azar; diseño sin grupo control donde se remueve el tratamiento (Shadish et al., 2002), se manipuló intencionalmente la habilidad de reapreciación cognitiva y se midió a partir de reporte el uso frecuente de la estrategia de reapreciación cognitiva; la percepción de estrés y los síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general; transversal, la recolección de datos se llevó a cabo en un solo momento; correlacional, para evaluar el efecto que tiene la manipulación en el resto de las variables (Hernández Sampieri et al., 2014).

### 3.2 Participantes

La selección de la muestra para esta fase fue no probabilística de tipo intencional (Chávez & Tron, 2018). Participaron dos muestras separadas de estudiantes de licenciatura y posgrado. Muestra I n= 49 (57.8% mujeres y 42.2% hombres) con una media de edad de 25.4 (DE= 4.1). Muestra II n= 40 (77.5% mujeres y 22.5% hombres) con una media de edad de 27.05 (DE= 5.2). La mayoría de los participantes solteros (82.2% y 67.5% respectivamente).

### 3.3 Instrumentos

*Tarea de reapreciación cognitiva* mide la habilidad de los participantes de regular las emociones y resignificar los eventos para cambiar la respuesta emocional. A partir de la exposición a imágenes (negativas y neutras) e instrucciones de disminuir o mirar. Las combinaciones de la instrucción y la imagen producirán tres tipos de ensayo (a) disminución negativa de reapreciación, (b) negativos no regulados y (c) neutros no emocionales. Se presentan una serie de bloques de imágenes con diferentes instrucciones, al comienzo de cada ensayo, se muestra una palabra dando una instrucción en el centro de la pantalla por cuatro segundos que declare: “disminuya” o “mire”. Se presenta por ocho segundos una imagen negativa si la instrucción es “disminuye” (instrucción de regulación) o una imagen negativa o neutral si la instrucción es “mira” (instrucción sin regulación). Después se pide que reporten su afecto negativo (en una escala de cero a seis, donde 0=poco y 6= extremadamente). Finalmente se dan cuatro segundos de relajación. En total son 45 ensayos; las imágenes se toman del Sistema Internacional de Imagen Afectiva (*IAPS*, por sus siglas en inglés; Lang et al., 1993). Ver figura 10.

## Figura 10

### *Tarea de Reapreciación Cognitiva*



### *Traducción de la tarea*

Se adaptó una tarea cuasiexperimental de reapreciación cognitiva traduciendo las instrucciones del inglés al español, siguiendo el método de traducción inversa comúnmente utilizado (Geisinger, 2003; Reynolds & Ramsay, 2003). Primero un investigador bilingüe tradujo las instrucciones del inglés al español. Luego, otro experto bilingüe volvió a traducir la versión en español al idioma original. Ambas versiones en inglés se compararon para revelar y eliminar cualquier inconsistencia. En un paso final, investigadores expertos verificaron las instrucciones para garantizar la comprensión en una muestra mexicana.

### *Auto-reportes*

Se utilizó el *Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ, por sus siglas en inglés)*; la *Lista de Evaluación de Apoyo Interpersonal (ISEL, por sus siglas en inglés)*; y el *Cuestionario de síntomas de ánimo y ansiedad (MASQ, por sus siglas en inglés)*.

### 3.4 Procedimiento

En diversas Universidades, se solicitó la participación voluntaria y se informó sobre los objetivos del estudio y la confidencialidad de los datos. Si los estudiantes aceptaban participar se leía y firmaba el consentimiento informado. Antes de comenzar la tarea, se proporcionaron instrucciones de entrenamiento. Una distinción importante entre la muestra I y la muestra II fue el formato en el que se dieron las instrucciones de capacitación. Los participantes de la muestra I recibieron las instrucciones de forma escrita y se les animó a hacer preguntas. Sin embargo, no todos los participantes comprendieron completamente la técnica de reevaluación. Por lo tanto, las instrucciones se dieron verbalmente a los participantes de la muestra II. En consecuencia, se pidió a los participantes que respondieran tres preguntas y que completaran tres ensayos para familiarizarse con la tarea cuasiexperimental. A los participantes de la Muestra II se les dieron ejemplos de cómo reevaluar (por ejemplo, imaginar que es solo una escena de una película) y se les pidió que informaran las técnicas que usaron para regular sus emociones en voz alta durante el entrenamiento para asegurar la comprensión de las instrucciones. Posteriormente, los participantes completaron 45 ensayos y respondieron preguntas abiertas sobre qué tácticas usaban para regular y su éxito en la regulación de sus emociones. Para maximizar la privacidad durante la recopilación de datos, los participantes se quedaron solos en la sala de experimentos mientras que el asistente de investigación se quedó en una habitación adyacente.

Finalmente, se realizó la aplicación de instrumentos en línea a través de Qualtrics, al momento de finalizar se agradeció su participación. En promedio, la tarea de CRA duró aproximadamente 30 minutos y la sesión cuasiexperimental completa duró aproximadamente de 45 minutos a una hora.

### 3.5 Procesamiento y Análisis de Datos

Para validar la tarea cuasiexperimental, primero se procesaron los datos. La tarea se usó para medir la reactividad emocional. El afecto reportado en las imágenes neutras se restó del afecto reportado en las imágenes negativas. A mayor puntaje, mayor reactividad emocional. Es importante no confundir la reactividad emocional con la habilidad de regular las emociones. También, tener en cuenta que, los participantes que no mostraron diferencias significativas entre imágenes neutras y negativas fueron excluidos, esto significa que solo las personas que tuvieron una reacción emocional fueron incluidas en el análisis. Para medir la habilidad de reapreciación cognitiva se promediaron los reportes de todos los ensayos de acuerdo con las instrucciones para poder comparar entre individuos. Las puntuaciones de cambio fueron calculadas mediante restar los afectos negativos reportados en la instrucción disminuya y mire con imágenes negativas, por lo tanto, una mayor puntuación indica una mayor habilidad.

Después se analizaron los datos, para confirmar que las imágenes negativas inducen cantidades moderadas de negatividad en nuestras muestras (i.e., inducción de negatividad) se examinaron los reportes de negatividad para imágenes negativas y neutras en la condición de no regulación (instrucción mire) como un factor individual. Y con el fin de comparar si existen diferencias en el afecto reportado por los participantes ante las diferentes instrucciones otorgadas durante la tarea cuasiexperimental (i.e., comprobación de manipulación) se realizó la prueba no paramétrica ANOVA de Friedman y Wilcoxon de medidas repetidas como un factor entre sujetos.

Además, se realizaron análisis exploratorios, correlaciones de Pearson y Spearman entre habilidad de reapreciación cognitiva, reactividad emocional, uso frecuente de la estrategia de

reapreciación cognitiva y supresión expresiva, estrés percibido, depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general.

### **3.6 Resultados**

Primero se realizaron pruebas de normalidad para conocer si los datos tienen una distribución normal, test de Shapiro–Wilk; si los datos son significativos  $<.05$  los puntajes son significativamente diferentes de una distribución normal. En la tabla 5 se observa que en la muestra I, a excepción del afecto auto reportado en la instrucción mire con imágenes neutrales, la habilidad de reapreciación cognitiva y la excitación ansiosa todos los datos tienen una distribución normal. Mientras, en la muestra II, a excepción del afecto auto reportado en la instrucción mire con imágenes neutrales, supresión expresiva, excitación ansiosa y distrés general todos los datos tienen una distribución normal.

**Tabla 5**

*Test de Normalidad Para Cada Escala Utilizada en Ambas Muestras de la Fase 2*

| Subescala         | Muestra I    |      | Muestra II   |      |
|-------------------|--------------|------|--------------|------|
|                   | Shapiro-Wilk | Sig. | Shapiro-Wilk | Sig. |
| Tarea             |              |      |              |      |
| Cuasiexperimental |              |      |              |      |
| DA                | .975         | .380 | .979         | .669 |
| MNA               | .974         | .351 | .977         | .569 |
| MA                | .700         | .000 | .824         | .000 |
| ER                | .964         | .188 | .965         | .282 |
| CRA               | .937         | .018 | .944         | .057 |
| ERQ               |              |      |              |      |
| CR                | .974         | .425 | .972         | .440 |
| SE                | .954         | .080 | .939         | .040 |
| PSS               | .978         | .573 | .984         | .852 |
| Mini-MASQ         |              |      |              |      |
| AA                | .871         | .000 | .832         | .000 |
| AD                | .977         | .532 | .978         | .657 |
| GD                | .960         | .129 | .905         | .004 |

Nota. DA= Disminuya Afecto; MNA= Mire Negativo Afecto; MA= Mire Neutro Afecto; ER= Reactividad Emocional; CRA= Habilidad Reapreciación Cognitiva; CR= Reapreciación Cognitiva; SE= Supresión Expresiva; PSS = Estrés Percibido; Mini-MASQ= Cuestionario de Síntomas de Ánimo y Ansiedad; AA = Excitación Ansiosa; AD = Depresión Anhedónica; GD = Distrés General.

En la tabla 6 se observan los datos descriptivos que resumen los datos obtenidos en las diversas instrucciones de la tarea cuasiexperimental (disminuya con imágenes negativas, mire con imágenes negativas y mire con imágenes neutras), estrategias de regulación emocional (reapreciación cognitiva y supresión expresiva), estrés percibido y síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general para ambas muestras.

**Tabla 6**

*Estadísticas Descriptivas Muestra I y Muestra II*

|                   | Muestra I |      | Muestra II |      |
|-------------------|-----------|------|------------|------|
|                   | M         | DE   | M          | DE   |
| Tarea             |           |      |            |      |
| Cuasiexperimental |           |      |            |      |
| ER                | 2.58      | 1.28 | 2.87       | 1.08 |
| CRA               | .22       | .77  | .53        | .77  |
| ERQ               |           |      |            |      |
| CR                | 15.87     | 4.84 | 15.52      | 4.79 |
| ES                | 17.00     | 5.40 | 18.65      | 5.26 |
| PSS               | 27.69     | 7.69 | 27.80      | 6.74 |
| Mini-MASQ         |           |      |            |      |
| AA                | 14.35     | 4.02 | 16.20      | 7.07 |
| AD                | 20.88     | 6.42 | 22.35      | 5.80 |
| GD                | 16.73     | 6.04 | 17.82      | 7.79 |

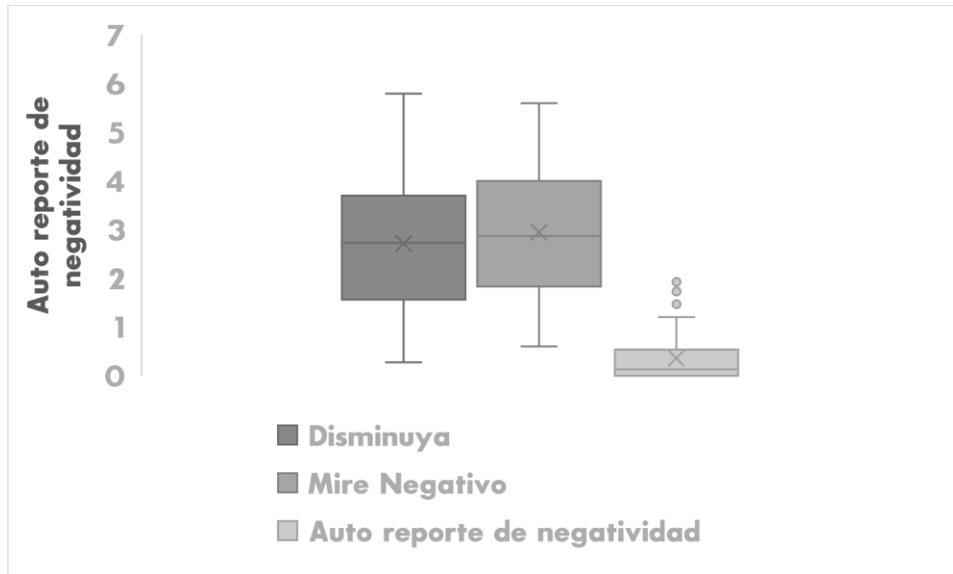
Nota. ER= Reactividad Emocional; CRA= Habilidad Reapreciación Cognitiva; ERQ= Cuestionario de Regulación Emocional; CR= Reapreciación Cognitiva; ES= Supresión Expresiva; PSS = Escala de Estrés Percibido; Mini-MASQ= Cuestionario de Síntomas de Ánimo y Ansiedad; AA = Excitación Ansiosa; AD = Depresión Anhedónica; GD = Distrés General.

Los reportes de afecto negativo durante la tarea indican que las imágenes indujeron cantidades moderadas de negatividad, las estadísticas descriptivas de negatividad de la muestra I fueron  $M = .35$  ( $DE = .07$ ) para imágenes neutrales y  $M = 2.94$  ( $DE = 0.19$ ) para imágenes negativas vistas con la instrucción mire. Para la muestra II fueron  $M = .43$  ( $DE = .07$ ), para imágenes neutras y  $M = 3.30$  ( $DE = 0.17$ ), y para imágenes negativas vistas con la instrucción de mire. Se excluyó el participante si no hubo una diferencia significativa entre estos (muestra I  $n= 6$  y muestra II  $n= 3$ ).

Se observó una diferencia significativa entre las condiciones para ambas muestras ANOVA Friedman (Muestra I  $\chi^2 = 77.6$ ,  $p < .001$ , Muestra II  $\chi^2 = 63.98$ ,  $p < .001$ ). Sin embargo, la reducción de negatividad reportada al reapreciar solo mostró una tendencia para la muestra I (mire negativo  $M = 2.94$ ,  $DE = 1.34$ ; disminuya negativo  $M = 2.71$ ,  $DE = 1.35$ ;  $Z = -1.800$ ,  $p = .07$ ,  $\rho = .17$ ,  $1-\beta = .25$ ). La dirección de la tendencia sugiere que los participantes intentaron reapreciar y al menos algunos tuvieron éxito. Los participantes de la muestra II mostraron una disminución significativa al reapreciar (mire negativo  $M = 3.30$ ,  $DE = 1.11$ ; disminuya negativo  $M = 2.77$ ,  $DE = 1.09$ ), con un tamaño del efecto grande, ( $Z = -3.859$ ,  $p < .001$ ,  $\rho = .48$ ,  $1-\beta = .29$ ). Ver figura 11 y 12.

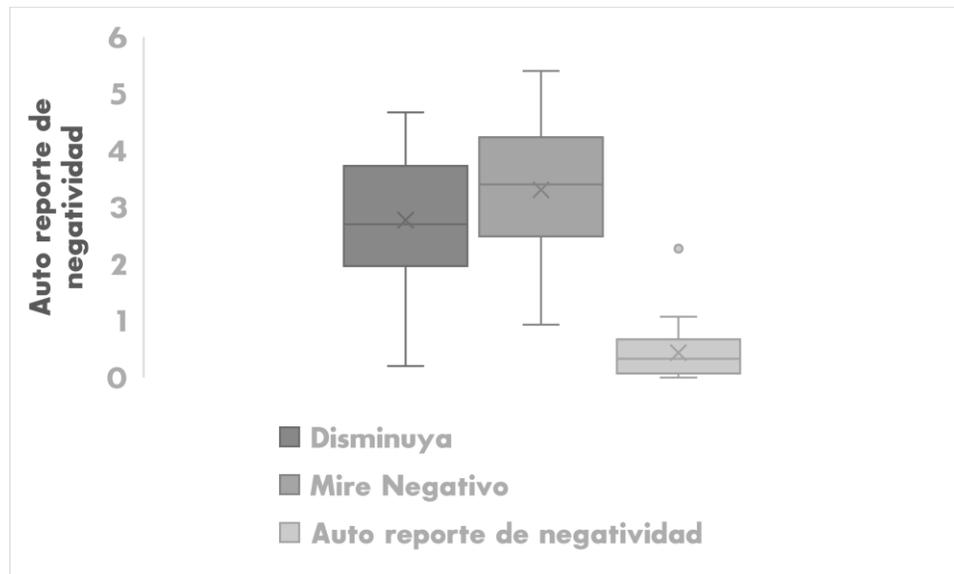
**Figura 11**

*Afecto Negativo Auto Informado Después de la Exposición a los Tres Tipos Diferentes de Instrucciones Muestra I*



**Figura 12**

*Afecto Negativo Auto Informado Después de la Exposición a los Tres Tipos Diferentes de Instrucciones Muestra II*



Los dos índices de reapreciación cognitiva (frecuencia, medida por las puntuaciones de ERQ, y la habilidad, según lo medido por la tarea) no estuvieron significativamente relacionados entre sí (muestra I  $r = -.14$   $p = .36$ ; muestra II  $r = .01$   $p = .93$ ). La frecuencia de reapreciación cognitiva no se relacionó significativamente con el estrés percibido, la excitación ansiosa, la depresión anhedónica, el distrés general y la supresión expresiva. Para la habilidad de reapreciación cognitiva se encontraron relaciones similares no significativas. Como la frecuencia de reapreciación cognitiva, la habilidad no se relacionó significativamente con el estrés percibido, la excitación ansiosa, la depresión anhedónica, el distrés general y la supresión expresiva. Solo para la muestra II hubo correlaciones positivas y significativas entre la reactividad emocional y ambas medidas de reapreciación cognitiva (.33 y .42). Ambas muestras tuvieron correlaciones significativas y positivas entre el estrés percibido, la excitación ansiosa, la depresión anhedónica y el distrés general. Ver tabla 7 y 8.

**Tabla 7***Correlaciones Habilidad de Reapreciación Cognitiva y Síntomas, Muestra I*

|            | 1    | 2    | 3    | 4     | 5     | 6     | 7 |
|------------|------|------|------|-------|-------|-------|---|
| 1. ER      | -    |      |      |       |       |       |   |
| <i>p</i>   |      |      |      |       |       |       |   |
| $\rho$     |      |      |      |       |       |       |   |
| 1- $\beta$ |      |      |      |       |       |       |   |
| 2. CR      | -.14 | -    |      |       |       |       |   |
| <i>p</i>   | .36  |      |      |       |       |       |   |
| $\rho$     | .37  |      |      |       |       |       |   |
| 1- $\beta$ | .95  |      |      |       |       |       |   |
| 3. CRA     | .25  | -.14 | -    |       |       |       |   |
| <i>p</i>   | .07  | .33  |      |       |       |       |   |
| $\rho$     | .50  | .38  |      |       |       |       |   |
| 1- $\beta$ | .97  | .95  |      |       |       |       |   |
| 4. PSS     | .08  | .19  | -.22 | -     |       |       |   |
| <i>p</i>   | .56  | .21  | .14  |       |       |       |   |
| $\rho$     | .29  | .43  | .46  |       |       |       |   |
| 1- $\beta$ | .93  | .96  | .97  |       |       |       |   |
| 5. AA      | .00  | .07  | -.09 | .49** | -     |       |   |
| <i>p</i>   | .97  | .62  | .51  | .001  |       |       |   |
| $\rho$     | .07  | .27  | .31  | .70   |       |       |   |
| 1- $\beta$ | .97  | .92  | .93  | .99   |       |       |   |
| 6. AD      | -.03 | .11  | -.15 | .77** | .37*  | -     |   |
| <i>p</i>   | .80  | .46  | .31  | .001  | .01   |       |   |
| $\rho$     | .19  | .33  | .39  | .87   | .60   |       |   |
| 1- $\beta$ | .91  | .94  | .95  | 1     | .98   |       |   |
| 7. GD      | -.05 | .23  | .09  | .65** | .56** | .64** | - |
| <i>p</i>   | .72  | .12  | .51  | .001  | .001  | .001  |   |
| $\rho$     | .23  | .47  | .31  | .81   | .75   | .80   |   |
| 1- $\beta$ | .91  | .97  | .93  | .99   | .99   | .99   |   |

Note. ER= Reactividad Emocional; CR= Reapreciación Cognitiva; CRA= Habilidad Reapreciación Cognitiva; PSS = Estrés Percibido; AA = Excitación Ansiosa; AD = Depresión Anhedónica; GD = Distrés General. CRA y AA no son datos normales, las correlaciones son de Spearman. *p* = significancia estadística;  $\rho$  = tamaño del efecto; 1- $\beta$  = potencia estadística.

*p* = significancia estadística;  $\rho$  = tamaño del efecto; 1- $\beta$  = potencia estadística.

\* sig= .01

\*\* sig= .05

*n*= 45 los datos de la encuesta solo estaban disponibles para 45 participantes.

**Tabla 8***Correlaciones Habilidad de Reapreciación Cognitiva y Síntomas, Muestra II*

|            | 1     | 2   | 3    | 4     | 5     | 6     | 7 |
|------------|-------|-----|------|-------|-------|-------|---|
| 1. ER      | -     |     |      |       |       |       |   |
| <i>p</i>   |       |     |      |       |       |       |   |
| $\rho$     |       |     |      |       |       |       |   |
| 1- $\beta$ |       |     |      |       |       |       |   |
| 2. CR      | .33*  | -   |      |       |       |       |   |
| <i>p</i>   | .03   |     |      |       |       |       |   |
| $\rho$     | .57   |     |      |       |       |       |   |
| 1- $\beta$ | .97   |     |      |       |       |       |   |
| 3. CRA     | .42** | .01 | -    |       |       |       |   |
| <i>p</i>   | .006  | .93 |      |       |       |       |   |
| $\rho$     | .65   | .11 |      |       |       |       |   |
| 1- $\beta$ | .97   | .94 |      |       |       |       |   |
| 4. PSS     | .11   | .19 | -.17 | -     |       |       |   |
| <i>p</i>   | .49   | .22 | .33  |       |       |       |   |
| $\rho$     | .33   | .44 | .39  |       |       |       |   |
| 1- $\beta$ | .93   | .95 | .94  |       |       |       |   |
| 5. AA      | .03   | .05 | .07  | .51** | -     |       |   |
| <i>p</i>   | .85   | .75 | .65  | .001  |       |       |   |
| $\rho$     | .17   | .22 | .27  | .71   |       |       |   |
| 1- $\beta$ | .91   | .90 | .91  | .98   |       |       |   |
| 6. AD      | .03   | .24 | -.13 | .65** | .48** | -     |   |
| <i>p</i>   | .83   | .12 | .41  | .001  | .002  |       |   |
| $\rho$     | .18   | .49 | .36  | .80   | .69   |       |   |
| 1- $\beta$ | .91   | .96 | .94  | .99   | .98   |       |   |
| 7. GD      | .11   | .19 | -.05 | .71** | .77** | .71** | - |
| <i>p</i>   | .50   | .24 | .72  | .001  | .001  | .001  |   |
| $\rho$     | .33   | .43 | .24  | .84   | .87   | .84   |   |
| 1- $\beta$ | .92   | .95 | .90  | .99   | .99   | .99   |   |

Note. ER= Reactividad Emocional; CR= Reapreciación Cognitiva; CRA= Habilidad Reapreciación Cognitiva; PSS = Estrés Percibido; AA = Excitación Ansiosa; AD = Depresión Anhedónica; GD = Distrés General. CRA, ES, AA y GD no son datos normales, las correlaciones son de Spearman. *p* = significancia estadística;  $\rho$  = tamaño del efecto; 1- $\beta$  = potencia estadística.

*p* = significancia estadística;  $\rho$  = tamaño del efecto; 1- $\beta$  = potencia estadística.

\* sig= .01

\*\* sig= .05

*n*= 40.

Los resultados muestran evidencia de que el reporte de afecto negativo fue mayor para las imágenes negativas en comparación con las imágenes neutrales. Asimismo, la instrucción para disminuir el afecto negativo ante imágenes negativas (reapreciación cognitiva) llevaron a cambios en los informes de negatividad, informando menos afecto negativo que para la instrucción mirar ante imágenes negativas. Sin embargo, esta diferencia solo fue significativa cuando las instrucciones de entrenamiento se dieron verbalmente, es decir, la muestra II; mientras la muestra I esto solo marcó una tendencia. Demostrando que la tarea cuasiexperimental puede medir objetivamente la regulación de emociones a partir de las diferentes instrucciones.

Los resultados exploratorios no demostraron convergencia entre auto-reporte y comportamiento, está la falta de convergencia puede ser debido a que los instrumentos no miden el mismo constructo (habilidad vs. frecuencia).

#### **Capítulo 4. Fase 3 Estudio Final Mediación Moderada**

En el presente capítulo, se abordará los aspectos metodológicos de la fase 3 denominada estudio final mediación moderada de la investigación realizada. Al respecto, se describe el diseño y tipo de estudio, los participantes seleccionados y sus principales características; se detallan los instrumentos utilizados, el procedimiento del trabajo de campo, así como el plan de análisis estadístico y resultados obtenidos de los datos. En la fase 3, se presentan e interpretan los resultados obtenidos tras el análisis estadístico de los datos de nuestra investigación final:

En primer lugar, se comprobaron las diferencias en el reporte negativo de las diversas instrucciones de la tarea cuasiexperimental (a) disminución negativa de reapreciación, (b) negativos no regulados y (c) neutros no emocionales, a partir de ANOVA Friedman y Wilcoxon, correlaciones de Pearson y Spearman de la reactividad emocional, reapreciación cognitiva, habilidad de reapreciación cognitiva, estrés percibido, síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa, distrés general y apoyo social percibido. En segundo lugar, se realizaron pruebas de normalidad de los datos, test de Kolmogorov–Smirnov. Seguido de análisis descriptivos, rangos, medias y desviaciones estándar, que nos brindan una aproximación exploratoria de las experiencias de estrés percibido, frecuencia y habilidad de reapreciación cognitiva, apoyo social (información, instrumental y pertenencia), síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general, y análisis de confiabilidad de las escalas, Alfas de Cronbach. En tercer lugar, se evaluó la relación entre estrés percibido–síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general. En cuarto lugar, se evaluó la relación entre estrés percibido–uso frecuente de la estrategia de reapreciación cognitiva. En quinto lugar, se evaluó la relación entre frecuencia de la reapreciación cognitiva–síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general. En sexto lugar, se evaluó si la relación entre

estrés percibido-síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general esta mediada por el uso frecuente de la estrategia de reapreciación cognitiva. Finalmente, se evaluó si la mediación del uso frecuente de la estrategia de reapreciación cognitiva en la relación estrés percibido-síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general, es moderada por el apoyo social (información y pertenencia).

#### **4.1 Tipo y diseño de investigación.**

Se utilizó un diseño cuasiexperimental, diseño sin grupo control donde se remueve el tratamiento (Shadish et al., 2002), se manipuló intencionalmente la habilidad de reapreciación cognitiva y se midió a partir de auto-reporte el uso y habilidad de reapreciación cognitiva; además se midió a través de auto-reporte estrés percibido, apoyo social (información, instrumental y pertenencia), síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general. Es una investigación transversal correlacional-causal ya que la recolección de datos se llevará a cabo en un solo momento y tiene como propósito describir la relación entre variables (Hernández Sampieri et al., 2014).

#### **4.2 Participantes**

La selección de la muestra para esta fase fue no probabilística de tipo intencional (Chávez & Tron, 2018). Los participantes fueron 329 estudiantes de licenciatura y posgrado, 77.3% mujeres y 22.3% hombres, con edades entre 18 y 52 años ( $M= 21.48$ ;  $DE= 5.35$ ), 55% tienen pareja y 44.2% son solteros, y el 40% trabaja ocasionalmente.

### 4.3 Instrumentos

Para medir la regulación emocional se utilizó el *Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ, por sus siglas en inglés)* y la tarea de reapreciación cognitiva. Además, el *Cuestionario de síntomas de ánimo y ansiedad (MASQ, por sus siglas en inglés)* y la *Lista de Evaluación de Apoyo Interpersonal (ISEL, por sus siglas en inglés)*.

*Escala de Estrés Percibido (PSS, por sus siglas en inglés)* en su versión en español; evalúa el grado en el que los eventos de la vida son percibidos como estresantes, tanto en el momento de la evaluación como un mes antes ( $\alpha = .81$ ). Está formado por 10 ítems de escala Likert que va de 0= nunca a 4= muy a menudo (Remor, 2006). Por ejemplo: ¿Con qué frecuencia has estado afectado/a por algo que ha ocurrido inesperadamente?

### 4.4 Procedimiento

En diversas Universidades, se solicitó la participación voluntaria y se informó sobre los objetivos del estudio, se indicó que los datos proporcionados serán utilizados para fines de investigación y se reiteró la confidencialidad de estos. En caso de que aceptaran participar, la primera parte consistió en informar y firmar el consentimiento informado, seguido de la aplicación de instrumentos a papel y lápiz.

Antes de comenzar la tarea, se seleccionó al azar una submuestra, una vez elegidos los participantes se proporcionaron instrucciones de entrenamiento, se pidió a los participantes que respondieran tres preguntas y que completaran tres ensayos para familiarizarse con la tarea cuasiexperimental, se les dieron ejemplos de cómo reevaluar (por ejemplo, imaginar que es solo una escena de una película) y se les pidió que informaran las técnicas que usaron para regular sus

emociones en voz alta durante el entrenamiento para asegurar la comprensión de las instrucciones. Posteriormente, los participantes completaron 45 ensayos y respondieron preguntas abiertas sobre qué tácticas usaban para regular y su éxito en la regulación de sus emociones. Para maximizar la privacidad durante la recopilación de datos, los participantes se quedaron solos en la sala de experimentos mientras que el asistente de investigación se quedó en una habitación adyacente, al momento de finalizar se agradeció su participación.

En promedio, la tarea de CRA duró aproximadamente 30 minutos y la sesión cuasiexperimental completa duró aproximadamente de 45 minutos a una hora. Todos los procedimientos que contribuyen a este trabajo cumplen con los estándares éticos de experimentación humana y se obtuvo la aprobación de Ética Institucional para todos los procedimientos de la Junta de Ética de la Universidad de Sonora.

## **4.5 Análisis de Datos**

### **4.5.1 Habilidad de reapreciación cognitiva**

Para la tarea cuasiexperimental, primero se procesaron y después se analizaron los datos, como se menciona a continuación:

Reactividad emocional: el afecto reportado en las imágenes neutras se restó del afecto reportado en las imágenes negativas. A mayor puntaje, mayor reactividad emocional. Es importante no confundir la reactividad emocional con la habilidad de regular las emociones. También, tener en cuenta que, los participantes que no mostraron diferencia significativa entre

imágenes neutras y negativas fueron excluidos, esto significa que solo las personas que tuvieron una reacción emocional fueron incluidas en los análisis.

Habilidad de reapreciación cognitiva: se promediaron los reportes de todos los ensayos de acuerdo con las instrucciones para poder comparar entre individuos. Las puntuaciones fueron calculadas mediante restar los afectos negativos reportados en la instrucción disminuya y mire con imágenes negativas, por lo tanto, una mayor puntuación indica una mayor habilidad.

Comprobación de manipulación, inducción de negatividad: para confirmar que las imágenes negativas inducen cantidades moderadas de negatividad se examinaron los reportes de negatividad para imágenes negativas y neutras en la condición de no regulación (instrucción mire) como un factor individual.

Comprobación de manipulación, instrucción de reapreciación: con el fin de comparar si existen diferencias en el afecto reportado por los participantes ante las diferentes instrucciones otorgadas durante la tarea cuasiexperimental se realizó la prueba no paramétrica ANOVA de Friedman y Wilcoxon de medidas repetidas como un factor entre sujetos.

Además, se realizaron análisis exploratorios, correlaciones de Pearson y Spearman entre habilidad de reapreciación cognitiva, reactividad emocional, uso frecuente de la estrategia de reapreciación cognitiva, estrés percibido, depresión anhedónica, excitación ansiosa, distrés general y apoyo social.

#### **4.5.2 Mediación moderada**

Para probar el modelo de mediación moderada, fase 3, se probaron las relaciones paso por paso. Para empezar, se realizaron pruebas de normalidad y confiabilidad de los datos. Seguido de análisis descriptivos para todas las variables del estudio. Seguido se realizaron correlación de

Spearman, así como modelos de regresión jerárquicos para obtener las asociaciones entre estrés percibido y síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general; estrés percibido y frecuencia de reapreciación cognitiva, reapreciación cognitiva y síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general.

Después se realizaron modelos de regresión utilizando el Macro PROCESS de Hayes para SPSS (Hayes, 2013) para probar asociaciones moderadoras de apoyo social (información y pertenencia) en la relación estrés percibido y reapreciación cognitiva, reapreciación cognitiva y síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general. Luego se realizaron modelos de regresión utilizando el Macro PROCESS de Hayes para SPSS (Hayes, 2013) para probar asociaciones mediadoras de reapreciación cognitiva en la relación estrés percibido y síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general.

Por último se realizaron modelos de regresión utilizando el Macro PROCESS de Hayes para SPSS (Hayes, 2013) para comprobar si la mediación de la frecuencia de reapreciación cognitiva en la relación estrés percibido y síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general es moderada por el apoyo social (información y pertenencia).

## **4.6 Resultados**

### **4.6.1 Habilidad de reapreciación cognitiva**

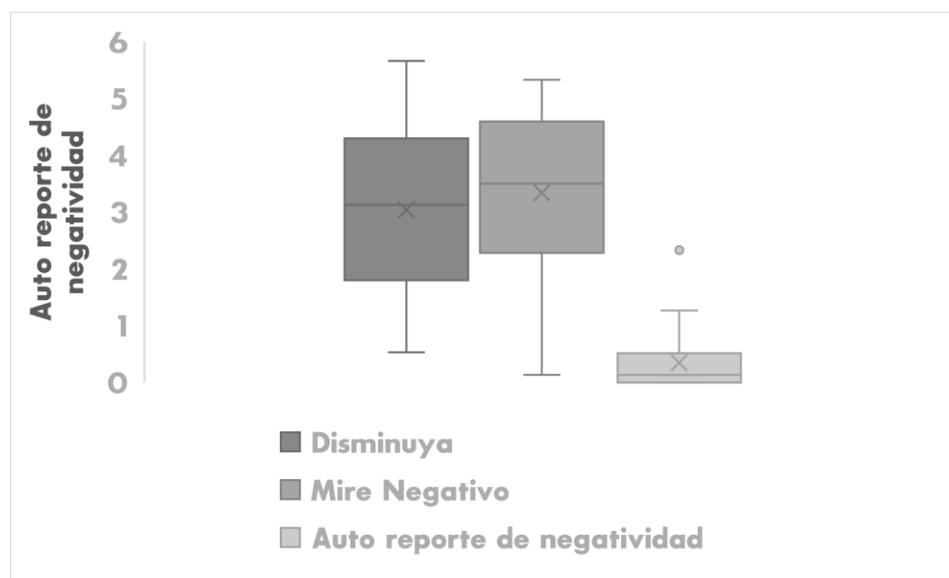
Los reportes de afecto negativo durante la tarea indican que las imágenes indujeron cantidades moderadas de negatividad. Las estadísticas descriptivas de negatividad fueron

M = .34 (DE = .48) para imágenes neutrales y M = 3.34 (DE = 1.36) para imágenes negativas ambas con la instrucción mire, es decir, ensayos de no regulación.

Se observó una diferencia significativa entre las condiciones de la tarea Friedman ANOVA (Chi-cuadrado = 81.4,  $p < .001$ ). Los participantes mostraron una disminución significativa al reapreciar (mire negativo M = 3.34, DE = 1.36; disminuya negativo M = 3.04, DE = 1.43;  $Z = -2.412$ ,  $p = .01$ ,  $\rho = .21$ ,  $1-\beta = .31$ ) en comparación con la instrucción de no regulación, con un tamaño de efecto pequeño. Ver figura 13.

### Figura 13

*Afecto Negativo Auto Informado Después de la Exposición a los Tres Tipos Diferentes de Instrucciones*



Los dos índices de reapreciación cognitiva (frecuencia, medida por las puntuaciones de ERQ, y la habilidad, según lo medido por la tarea) no estuvieron significativamente relacionados entre sí ( $\rho = -.07$ ;  $p = .59$ ). La frecuencia de reapreciación cognitiva se relacionó negativa significativamente con estrés percibido ( $\rho = -.35$ ;  $p = .01$ ), depresión anhedónica ( $\rho = -.32$ ;  $p = .02$ ), y distrés general ( $\rho = -.43$ ;  $p = .00$ ). Sin embargo, no se relacionó significativamente con excitación ansiosa y apoyo social percibido. La habilidad de reapreciación se relacionó con los síntomas de depresión anhedónica ( $\rho = -.36$ ;  $p = .01$ ). No obstante, no se relacionó significativamente con estrés percibido, excitación ansiosa, distrés general y apoyo social percibido. La reactividad emocional se relacionó significativa y positivamente con apoyo social percibido ( $r = .35$ ;  $p = .01$ ). Hubo correlaciones significativas y positivas entre el estrés percibido, depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general. Ver tabla 9.

**Tabla 9***Correlaciones Habilidad de Reapreciación Cognitiva, Estrés, Síntomas y Apoyo Social*

|            | 1     | 2      | 3     | 4     | 5     | 6      | 7     | 8 |
|------------|-------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|---|
| 1. ER      | -     |        |       |       |       |        |       |   |
| <i>p</i>   |       |        |       |       |       |        |       |   |
| $\rho$     |       |        |       |       |       |        |       |   |
| 1- $\beta$ |       |        |       |       |       |        |       |   |
| 2. CR      | -.01  | -      |       |       |       |        |       |   |
| <i>p</i>   | .92   |        |       |       |       |        |       |   |
| $\rho$     | .10   |        |       |       |       |        |       |   |
| 1- $\beta$ | .93   |        |       |       |       |        |       |   |
| 3. CRA     | .17   | -.07   | -     |       |       |        |       |   |
| <i>p</i>   | .21   | .59    |       |       |       |        |       |   |
| $\rho$     | .41   | .26    |       |       |       |        |       |   |
| 1- $\beta$ | .96   | .92    |       |       |       |        |       |   |
| 4. PSS     | .17   | -.35*  | .11   | -     |       |        |       |   |
| <i>p</i>   | .23   | .01    | .44   |       |       |        |       |   |
| $\rho$     | .41   | .59    | .33   |       |       |        |       |   |
| 1- $\beta$ | .97   | .98    | .95   |       |       |        |       |   |
| 5. AA      | -.17  | -.14   | .04   | .48** | -     |        |       |   |
| <i>p</i>   | .22   | .32    | .77   | .00   |       |        |       |   |
| $\rho$     | .41   | .37    | .20   | .69   |       |        |       |   |
| 1- $\beta$ | .96   | .96    | .91   | .99   |       |        |       |   |
| 6. AD      | -.07  | -.32*  | -.36* | .55** | .47** | -      |       |   |
| <i>p</i>   | .60   | .02    | .01   | .00   | .00   |        |       |   |
| $\rho$     | .26   | .56    | .60   | .74   | .68   |        |       |   |
| 1- $\beta$ | .92   | .98    | .98   | .99   | .99   |        |       |   |
| 7. GD      | .03   | -.43** | .12   | .57** | .51** | .66**  | -     |   |
| <i>p</i>   | .78   | .00    | .39   | .00   | .00   | .00    |       |   |
| $\rho$     | .17   | .65    | .34   | .75   | .71   | .81    |       |   |
| 1- $\beta$ | .89   | .98    | .95   | .99   | .99   | .99    |       |   |
| 8. ISEL    | .35** | .17    | .15   | -.11  | -.21  | -.41** | -.28* | - |
| <i>P</i>   | .01   | .23    | .30   | .41   | .14   | .00    | .04   |   |
| <i>P</i>   | .59   | .41    | .38   | .33   | .45   | .64    | .52   |   |
| 1- $\beta$ | .98   | .97    | .96   | .94   | .97   | .97    | .98   |   |

Note. ER= Reactividad Emocional; CR= Reapreciación Cognitiva; CRA= Habilidad Reapreciación Cognitiva; PSS = Estrés Percibido; AA = Excitación Ansiosa; AD = Depresión Anhedónica; GD = Distrés General; ES= Supresión Expresiva; ISEL= Apoyo Social Percibido. CR, ES, AD e ISEL son datos no normales, las correlaciones son Spearman.

*p* = significancia estadística;  $\rho$  = tamaño del efecto; 1- $\beta$  = potencia estadística.

\* sig= .01

\*\* sig= .05

#### 4.6.2 Normalidad, estadísticos descriptivos y confiabilidad

En las pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk si los datos son significativos  $<.05$  los puntajes son significativamente diferentes de una distribución normal. Se observa que la distribución de los puntajes para estrés percibido, reapreciación cognitiva, depresión anhedónica, excitación ansiosa, distrés general y apoyo social (información, instrumental y pertenencia) difieren significativamente de una distribución normal (ver tabla 10).

**Tabla 10**

*Test de Normalidad Para Cada Escala Utilizada en la Fase 3*

| Escala       | Kolmogorov-Smirnov | Significancia | Shapiro-Wilk | Significancia |
|--------------|--------------------|---------------|--------------|---------------|
| PSS          | .072               | .000          | .984         | .001          |
| ERQ<br>CR    | .080               | .000          | .975         | .000          |
| Mini-MASQ    |                    |               |              |               |
| AD           | .063               | .003          | .990         | .030          |
| AA           | .209               | .000          | .830         | .000          |
| GD           | .133               | .000          | .936         | .000          |
| ISEL         |                    |               |              |               |
| Información  | .120               | .000          | .917         | .000          |
| Instrumental | .107               | .000          | .944         | .000          |
| Pertenencia  | .099               | .000          | .953         | .000          |

Nota. PSS= Estrés Percibido; ERQ= Cuestionario de Regulación Emocional; CR= Reapreciación Cognitiva; Mini-MASQ: Cuestionario de Síntomas de Ánimo y Ansiedad; AD= Depresión Anhedónica; AA= Excitación Ansiosa; GD= Distrés General; ISEL= Lista de Evaluación del Apoyo Interpersonal.

Las medias, desviaciones estándar y alfas de Cronbach resultantes se pueden ver en la tabla 11. Cabe mencionar que a excepción de las subescalas del ISEL (información, instrumental y pertenencia) todos los valores de alfa fueron  $\geq .70$ , por lo cual fueron considerados aceptables (Oviedo & Campo-Arias, 2005). Igualmente, se comprueba la variabilidad de los datos, ya que las respuestas oscilan entre el rango posible de respuesta, dadas las características individuales.

**Tabla 11**

*Estadísticos Descriptivos y Alfas de Cronbach*

| Escala       | Rango | M     | DE   | $\alpha$ | $\omega$ |
|--------------|-------|-------|------|----------|----------|
| PSS          | 10-47 | 32.02 | 5.68 | .85      | .85      |
| ERQ          |       |       |      |          |          |
| CR           | 9-42  | 30.95 | 6.49 | .87      | .87      |
| Mini-MASQ    |       |       |      |          |          |
| AD           | 8-40  | 23.18 | 6.64 | .82      | .83      |
| AA           | 10-50 | 17.17 | 7.81 | .88      | .89      |
| GD           | 8-39  | 18.34 | 7.73 | .89      | .89      |
| ISEL         |       |       |      |          |          |
| Información  | 4-16  | 12.50 | 2.97 | .69      | .69      |
| Instrumental | 4-16  | 12.36 | 2.61 | .37      | .42      |
| Pertenencia  | 4-16  | 12.16 | 2.71 | .64      | .65      |

Nota. PSS= Estrés Percibido; ERQ= Cuestionario de Regulación Emocional; CR= Reapreciación Cognitiva; Mini-MASQ= Cuestionario de Síntomas de Ánimo y Ansiedad; AD= Depresión Anhedónica; AA= Excitación Ansiosa; GD= Distrés General; ISEL= Lista de Evaluación del Apoyo Interpersonal.

### 4.6.3 Estrés percibido–síntomas

El estrés percibido se correlacionó significativa y positivamente con la depresión anhedónica ( $rho= .37, p= .01$ ), la excitación ansiosa ( $rho= .40, p= .01$ ) y el distrés general ( $rho= .51, p= .01$ ). Ver tabla 12.

**Tabla 12**

*Relación Entre Estrés Percibido y Síntomas*

| Escala           | AD    | AA    | GD    |
|------------------|-------|-------|-------|
| Estrés Percibido | .37** | .40** | .51** |

Nota. AD= Depresión Anhedónica; AA= Excitación Ansiosa; GD= Distrés General; Subescalas del Cuestionario de Síntomas de Ansiedad y Estado de Ánimo.

\*\*  $p= .01$

En la tabla 13, se muestra el análisis de regresión jerárquica, donde como primer bloque se añadió la edad y el género para predecir síntomas de depresión anhedónica. Dentro del primer bloque, se encontró un efecto muy significativo negativo de la edad ( $\beta = -.215, p = .003$ ) y una tendencia de efecto significativo negativo del género ( $\beta = -1.597, p = .066$ ). Después en el segundo bloque se añadió el estrés percibido y se encontró un efecto positivo muy significativo ( $\beta = .458, p = .001$ ).

**Tabla 13**

*Resumen de Análisis Jerárquicos de Regresión Múltiple para Estrés Percibido y Variables de no Interés que Predicen Síntomas de Depresión Anhedónica*

|           | $\beta$ | $t$    | $p$  | $R^2$ | $\Delta R^2$ | $\Delta F$ | Sig. F |
|-----------|---------|--------|------|-------|--------------|------------|--------|
| <b>AD</b> |         |        |      |       |              |            |        |
| Bloque 1  |         |        |      | .043  | .043         | 6.709      | .001** |
| Edad      | -.212** | -3.047 | .003 |       |              |            |        |
| Género    | -1.597+ | -1.844 | .066 |       |              |            |        |
| Bloque 2  |         |        |      | .197  | .154         | 56.772     | .001** |
| Edad      | -.174   | -2.720 | .007 |       |              |            |        |
| Género    | -.393   | -.485  | .628 |       |              |            |        |
| PSS       | .458**  | 7.535  | .001 |       |              |            |        |

*Nota:* PSS= Estrés Percibido. AD (Depresión Anhedónica): Subescala del Cuestionario de Síntomas de Ansiedad y Estado de Ánimo.

\*\*  $p < .01$

\*  $p < .05$

En la tabla 14, se muestra el análisis de regresión jerárquica, donde como primer bloque se añadió la edad y el género para predecir síntomas de excitación ansiosa. Dentro del primer bloque, se encontró un efecto significativo negativo de la edad ( $\beta = -.247, p = .004$ ). Después en el segundo bloque se añadió el estrés percibido y se encontró un efecto positivo muy significativo ( $\beta = .553, p = .001$ ).

**Tabla 14**

*Resumen de Análisis Jerárquicos de Regresión Múltiple Para Estrés Percibido y Variables de no Interés que Predicen Síntomas de Excitación Ansiosa*

|           | $\beta$ | $t$    | $p$  | $R^2$ | $\Delta R^2$ | $\Delta F$ | Sig. F |
|-----------|---------|--------|------|-------|--------------|------------|--------|
| <b>AA</b> |         |        |      |       |              |            |        |
| Bloque 1  |         |        |      | .031  | .031         | 4.771      | .009** |
| Edad      | -.247** | -2.941 | .004 |       |              |            |        |
| Género    | -.798   | -.765  | .445 |       |              |            |        |
| Bloque 2  |         |        |      | .188  | .156         | 57.022     | .001** |
| Edad      | -.201** | -2.605 | .010 |       |              |            |        |
| Género    | .656    | .672   | .502 |       |              |            |        |
| PSS       | .553**  | 7.551  | .001 |       |              |            |        |

*Nota:* PSS= Estrés Percibido. AA (Excitación Ansiosa): Subescala del Cuestionario de Síntomas de Ansiedad y Estado de Ánimo.

\* $p < .05$ .

\*\*  $p < .01$ .

En la tabla 15, se muestra el análisis de regresión jerárquica, donde como primer bloque se añadió el género y la edad para predecir síntomas de distrés general. Dentro del primer bloque, se encontró un efecto significativo negativo de la edad ( $\beta = -.270, p = .001$ ). Después en el segundo bloque se añadió el estrés percibido y se encontró un efecto positivo muy significativo ( $\beta = .718, p = .001$ ).

**Tabla 15**

*Resumen de Análisis Jerárquicos de Regresión Múltiple Para Estrés Percibido y Variables de no Interés que Predicen Síntomas de Distrés General*

|           | $\beta$ | $t$    | $p$  | $R^2$ | $\Delta R^2$ | $\Delta F$ | Sig. F |
|-----------|---------|--------|------|-------|--------------|------------|--------|
| <b>GD</b> |         |        |      |       |              |            |        |
| Bloque 1  |         |        |      | .039  | .039         | 5.977      | .003** |
| Edad      | -.270** | -3.288 | .001 |       |              |            |        |
| Género    | -.887   | -.869  | .386 |       |              |            |        |
| Bloque 2  |         |        |      | .313  | .274         | 117.915    | .001** |
| Edad      | -.211** | -3.018 | .003 |       |              |            |        |
| Género    | 1.002   | 1.136  | .257 |       |              |            |        |
| PSS       | .718**  | 10.859 | .001 |       |              |            |        |

*Nota:* PSS= Estrés Percibido. GD (Distrés General): Subescala del Cuestionario de Síntomas de Ansiedad y Estado de Ánimo.

\* $p < .05$ .

\*\*  $p < .01$ .

#### 4.6.4 Estrés percibido–reapreciación cognitiva

El estrés percibido se correlacionó significativa y negativamente con la reapreciación cognitiva ( $\rho = -.12, p = .001$ ). Ver tabla 16.

**Tabla 16**

*Relación Entre Estrés Percibido y Reapreciación Cognitiva*

| Escala           | CR    |
|------------------|-------|
| Estrés Percibido | -.12* |

Nota. CR= Reapreciación Cognitiva; Subescala del Cuestionario de Regulación Emocional.

En la tabla 17, se muestra el análisis de regresión jerárquica, donde como primer bloque se añadió la edad y el género para predecir frecuencia de reapreciación cognitiva. Dentro del primer bloque, se encontró un efecto muy significativo positivo de la edad ( $\beta = .187, p = .008$ ). Después en el segundo bloque se añadió el estrés percibido y se encontró un efecto muy significativo negativo ( $\beta = -.216, p = .001$ ).

**Tabla 17**

*Resumen de Análisis Jerárquicos de Regresión Múltiple Para Estrés Percibido y Variables de no Interés que Predicen Uso Frecuente de Reapreciación Cognitiva*

|           | <i>B</i> | <i>t</i> | <i>p</i> | $R^2$ | $\Delta R^2$ | $\Delta F$ | Sig F  |
|-----------|----------|----------|----------|-------|--------------|------------|--------|
| <b>CR</b> |          |          |          |       |              |            |        |
| Bloque 1  |          |          |          | .024  | .024         | 3.715      | .025*  |
| Edad      | .187**   | 2.672    | .008     |       |              |            |        |
| Género    | -.608    | -.698    | .486     |       |              |            |        |
| Bloque 2  |          |          |          | .059  | .034         | 10.841     | .001** |
| Edad      | .169*    | 2.450    | .015     |       |              |            |        |
| Género    | -1.176   | -1.345   | .180     |       |              |            |        |
| PSS       | -.216**  | -3.293   | .001     |       |              |            |        |

*Nota:* PSS= Estrés Percibido. CR (Reapreciación Cognitiva): Subescala del Cuestionario de Regulación Emocional.

\*\*  $p < .01$ .

#### 4.6.5 Reapreciación cognitiva y síntomas

La reapreciación cognitiva se asoció significativa y negativamente con la depresión anhedónica ( $\rho = -.25$ ,  $p = .001$ ), la excitación ansiosa ( $\rho = -.15$ ,  $p = .006$ ); y el distrés general ( $\rho = -.25$ ,  $p = .001$ ). Ver tabla 18.

**Tabla 18**

*Relación Entre Reapreciación Cognitiva y Síntomas*

| Escala                  | AD     | AA     | GD     |
|-------------------------|--------|--------|--------|
| Reapreciación Cognitiva | -.25** | -.15** | -.25** |

Nota. AD= Depresión Anhedónica; AA= Excitación Ansiosa; GD= Distrés General.  
Subescalas del Cuestionario de Síntomas de Ansiedad y Estado de Ánimo.

\*\* $p = .01$

\*  $p = .05$

En la tabla 19, se muestra el análisis de regresión jerárquica, donde como primer bloque se añadió el género y la edad para predecir síntomas de depresión anhedónica. Dentro del primer bloque, se encontró un efecto muy significativo negativo de la edad ( $\beta = -.212, p = .003$ ) y una tendencia de efecto significativo negativo del género ( $\beta = -1.597, p = .066$ ). Después en el segundo bloque se añadió frecuencia de reapreciación cognitiva y se encontró un efecto significativo negativo ( $\beta = -.262, p = .001$ ).

**Tabla 19**

*Resumen de Análisis Jerárquicos de Regresión Múltiple Para la Reapreciación Cognitiva y Variables de no Interés que Predicen Síntomas de Depresión Anhedónica*

|           | <i>B</i> | <i>t</i> | <i>p</i> | $R^2$ | $\Delta R^2$ | $\Delta F$ | Sig F |
|-----------|----------|----------|----------|-------|--------------|------------|-------|
| <b>AD</b> |          |          |          |       |              |            |       |
| Bloque 1  |          |          |          | .043  | .043         | 6.709      | .001  |
| Edad      | -.212**  | -3.047   | .003     |       |              |            |       |
| Género    | -1.597+  | -1.844   | .066     |       |              |            |       |
| Bloque 2  |          |          |          | .110  | .067         | 22.141     | .001  |
| Edad      | -.163*   | -2.369   | .017     |       |              |            |       |
| Género    | -1.756*  | -2.098   | .037     |       |              |            |       |
| CR        | -.262**  | -4.705   | .001     |       |              |            |       |

*Nota:* CR (Reapreciación Cognitiva) = Subescala del Cuestionario de Regulación Emocional. AD (Depresión Anhedónica): Subescala del Cuestionario de Síntomas de Ansiedad y Estado de Ánimo

\* $p < .05$ .

\*\* $p < .01$ .

En la tabla 20, se muestra el análisis de regresión jerárquica, donde como primer bloque se añadió el género y la edad para predecir síntomas de excitación ansiosa. Dentro del primer bloque, se encontró un efecto significativo negativo de la edad ( $\beta = -.247, p = .004$ ). Después en el segundo bloque se añadió frecuencia de reapreciación cognitiva y se encontró un efecto significativo negativo ( $\beta = -.149, p = .032$ ).

**Tabla 20**

*Resumen de Análisis Jerárquicos de Regresión Múltiple Para la Reapreciación Cognitiva y Variables de no Interés que Predicen Síntomas de Excitación Ansiosa*

|           | <i>B</i> | <i>t</i> | <i>p</i> | $R^2$ | $\Delta R^2$ | $\Delta F$ | Sig F  |
|-----------|----------|----------|----------|-------|--------------|------------|--------|
| <b>AA</b> |          |          |          |       |              |            |        |
| Bloque 1  |          |          |          | .031  | .031         | 4.771      | .009** |
| Edad      | -.247**  | -2.941   | .004     |       |              |            |        |
| Género    | -.798    | -.765    | .445     |       |              |            |        |
| Bloque 2  |          |          |          | .046  | .015         | 4.623      | .032*  |
| Edad      | -.219*   | -2.594   | .010     |       |              |            |        |
| Género    | -.888    | -.856    | .393     |       |              |            |        |
| CR        | -.149*   | -2.150   | .032     |       |              |            |        |

*Nota:* CR (Reapreciación Cognitiva) = Subescala del Cuestionario de Regulación Emocional. AA (Excitación Ansiosa): Subescala del Cuestionario de Síntomas de Ansiedad y Estado de Ánimo

\*\*  $p < .01$ .

\*  $p < .05$ .

En la tabla 21, se muestra el análisis de regresión jerárquica, donde como primer bloque se añadió el género y la edad para predecir síntomas de distrés general. Dentro del primer bloque, se encontró un efecto muy significativo negativo de la edad ( $\beta = -.270, p = .001$ ). Después en el segundo bloque se añadió frecuencia de reapreciación cognitiva y se encontró un efecto significativo negativo ( $\beta = -.289, p = .001$ ).

**Tabla 21**

*Resumen de Análisis Jerárquicos de Regresión Múltiple Para la Reapreciación Cognitiva y Variables de no Interés que Predicen Síntomas de Distrés General*

|           | <i>B</i> | <i>t</i> | <i>p</i> | $R^2$ | $\Delta R^2$ | $\Delta F$ | Sig F  |
|-----------|----------|----------|----------|-------|--------------|------------|--------|
| <b>GD</b> |          |          |          |       |              |            |        |
| Bloque 1  |          |          |          | .039  | .039         | 5.977      | .003** |
| Edad      | -.270**  | -3.288   | .001     |       |              |            |        |
| Género    | -.887    | -.869    | .386     |       |              |            |        |
| Bloque 2  |          |          |          | .088  | .058         | 19.165     | .001** |
| Edad      | -.216**  | -2.676   | .008     |       |              |            |        |
| Género    | -1.063   | -1.072   | .285     |       |              |            |        |
| CR        | -.289**  | -4.378   | .001     |       |              |            |        |

*Nota:* CR (Reapreciación Cognitiva) = Subescala del Cuestionario de Regulación Emocional. GD (Distrés General): Subescala del Cuestionario de Síntomas de Ansiedad y Estado de Ánimo  
 \*\*  $p < .01$ .

#### 4.6.6 Moderación Apoyo Social Percibido, Estrés percibido, Reapreciación Cognitiva y

##### Síntomas

En la tabla 22, se muestra el primer conjunto de análisis de moderación en que se busca encontrar si el apoyo social (información, instrumental y pertenencia) modifica el efecto que tiene el estrés percibido en el uso frecuente de la estrategia de reapreciación cognitiva. No se encontró una tendencia de interacción entre estrés percibido y apoyo social (información, instrumental y pertenencia) en la predicción del uso frecuente de la estrategia de reapreciación cognitiva (pertenencia:  $\beta = .0059$ ,  $p = .789$ ; información:  $\beta = .0056$ ,  $p = .766$ ; e instrumental:  $\beta = .0178$ ,  $p = .470$ ). Estos resultados demuestran que, independientemente del apoyo social, el estrés percibido se relaciona con el uso frecuente de la estrategia de reapreciación cognitiva. Esto demuestra ser congruente con los resultados obtenidos en el análisis de regresión jerárquica, en el que se encontró que el estrés percibido tiene un efecto significativo en el uso frecuente de la estrategia de reapreciación cognitiva ( $\beta = -.216$ ,  $p = .001$ ).

**Tabla 22**

*Moderaciones entre Apoyo Social y Estrés Percibido que Predicen la Estrategia de Regulación Emocional, Reapreciación Cognitiva*

| PSS          | CR      |                |              |      |
|--------------|---------|----------------|--------------|------|
|              | $\beta$ | R <sup>2</sup> | $\Delta R^2$ | $p$  |
| Información  | .0056   | .0469          | .0003        | .766 |
| Instrumental | .0178   | .0532          | .0015        | .470 |
| Pertenencia  | .0059   | .0449          | .0002        | .789 |

Nota. PSS= Estrés Percibido; CR= Reapreciación Cognitiva.

En la tabla 23, se muestra el segundo conjunto de análisis de moderación en que se busca encontrar si el apoyo social (información, instrumental y pertenencia) modifica el efecto que tiene el uso frecuente de la estrategia de reapreciación cognitiva en los síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general. Se encontró que no hubo una tendencia de interacción entre uso frecuente de la estrategia de reapreciación cognitiva y apoyo social (información, instrumental y pertenencia) en la predicción de síntomas de depresión anhedónica (información:  $\beta = -.0148$ ,  $p = .341$ ; instrumental:  $\beta = .0089$ ,  $p = .633$ ; y pertenencia:  $\beta = .0220$ ,  $p = .192$ ), excitación ansiosa (información:  $\beta = .0051$ ,  $p = .801$ ; instrumental:  $\beta = .0100$ ,  $p = .669$ ; y pertenencia:  $\beta = .0323$ ,  $p = .136$ ), y distrés general (información:  $\beta = -.0103$ ,  $p = .583$ ; instrumental:  $\beta = .0123$ ,  $p = .589$ ; y pertenencia:  $\beta = .0204$ ,  $p = .318$ ). Estos resultados demuestran que, independientemente del apoyo social, el uso frecuente de la estrategia de reapreciación cognitiva disminuye los síntomas. Esto demuestra ser congruente con los resultados obtenidos en el análisis de regresión jerárquica, en el que se encontró que el uso frecuente de la estrategia de reapreciación cognitiva tiene un efecto significativo en los síntomas de depresión anhedónica ( $\beta = -.262$ ,  $p = .001$ ); excitación ansiosa ( $\beta = -.149$ ,  $p = .032$ ), y el distrés general ( $\beta = -.289$ ,  $p = .001$ ).

**Tabla 23**

*Moderaciones entre Apoyo Social y uso Frecuente de la Estrategia de Reapreciación Cognitiva que Predicen Síntomas de Depresión Anhedónica, Excitación Ansiosa y Distrés General*

| PSS          | $\beta$ | R <sup>2</sup> | $\Delta R^2$ | <i>p</i> |
|--------------|---------|----------------|--------------|----------|
| AD           |         |                |              |          |
| Información  | -.0148  | .2502          | .0021        | .341     |
| Instrumental | .0089   | .1965          | .0006        | .633     |
| Pertenencia  | .0220   | .2328          | .0040        | .192     |
| AA           |         |                |              |          |
| Información  | .0051   | .0948          | .0002        | .801     |
| Instrumental | .0100   | .0736          | .0005        | .669     |
| Pertenencia  | .0323   | .0859          | .0063        | .136     |
| GD           |         |                |              |          |
| Información  | -.0103  | .1912          | .0008        | .583     |
| Instrumental | .0123   | .1132          | .0008        | .589     |
| Pertenencia  | .0204   | .1673          | .0026        | .318     |

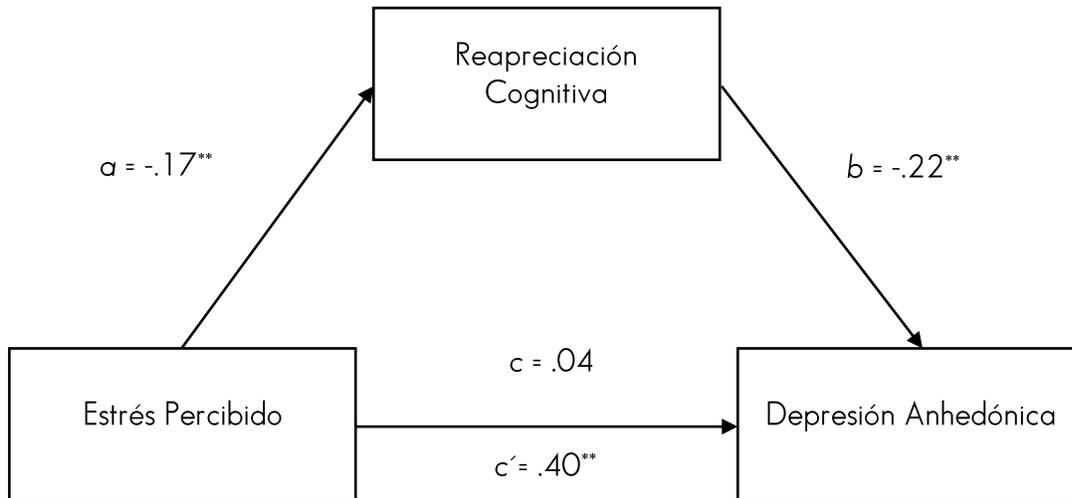
Nota. PSS= Estrés Percibido; AA= Excitación Ansiosa; AD= Depresión Anhedónica; GD= Distrés General; Subescalas del Cuestionario de Síntomas de Ánimo y Ansiedad; ISEL= Lista de Evaluación del Apoyo Interpersonal.

#### **4.6.7 Mediación del uso de la estrategia de reapreciación cognitiva en la relación Estrés percibido y síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general**

En la figura 14, se muestra el análisis de mediación en el que se busca encontrar si la reapreciación cognitiva modifica la relación entre estrés percibido y síntomas de depresión anhedónica. Se introdujo como variable independiente la puntuación total de depresión anhedónica, como variable dependiente el estrés percibido y como variable mediadora la reapreciación cognitiva. Hubo un efecto indirecto significativo del estrés percibido en los síntomas de depresión anhedónica a través de la reapreciación cognitiva ( $\beta = .0411$ , DE = .0186, 95% CI [.0104,0826]). Por lo tanto, un estudiante que se percibe mayormente estresado presentará menores síntomas de depresión anhedónica, si usa frecuentemente la estrategia de reapreciación cognitiva.

**Figura 14**

*Modelo de Mediación de la Reapreciación Cognitiva en la Relación Estrés Percibido y Depresión Anhedónica.*

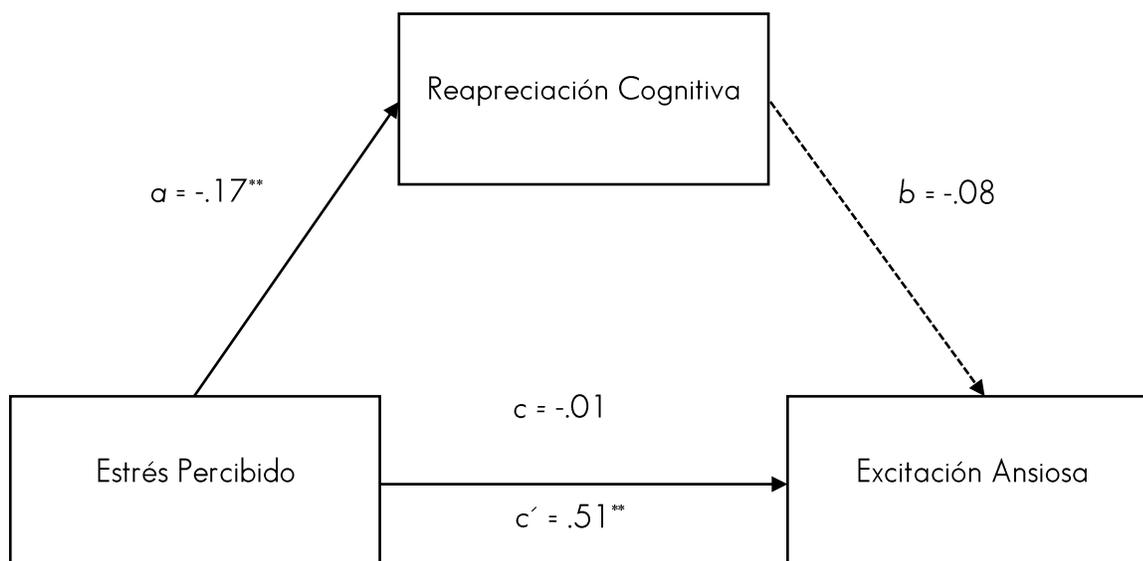


*Nota.*  $a$  = influencia de la variable independiente en la mediadora;  $b$  = influencia de la variable mediadora en la variable dependiente;  $c$  = efecto total de la variable independiente sobre la dependiente;  $c'$  = efecto directo de la variable independiente en la dependiente.

En la figura 14, se muestra el análisis de mediación en el que se busca encontrar si la reapreciación cognitiva modifica la relación entre estrés percibido y síntomas de excitación ansiosa. Se introdujo como variable independiente la puntuación total de excitación ansiosa, como variable dependiente el estrés percibido y como variable mediadora la reapreciación cognitiva. No hubo un efecto indirecto significativo del estrés percibido en los síntomas de excitación ansiosa a través de la reapreciación cognitiva ( $\beta = .0157$ , DE = .0132, 95% CI [-.0052, .0456]).

### Figura 15

*Modelo de Mediación del Reapreciación Cognitiva en la Relación Estrés Percibido y Excitación Ansiosa*

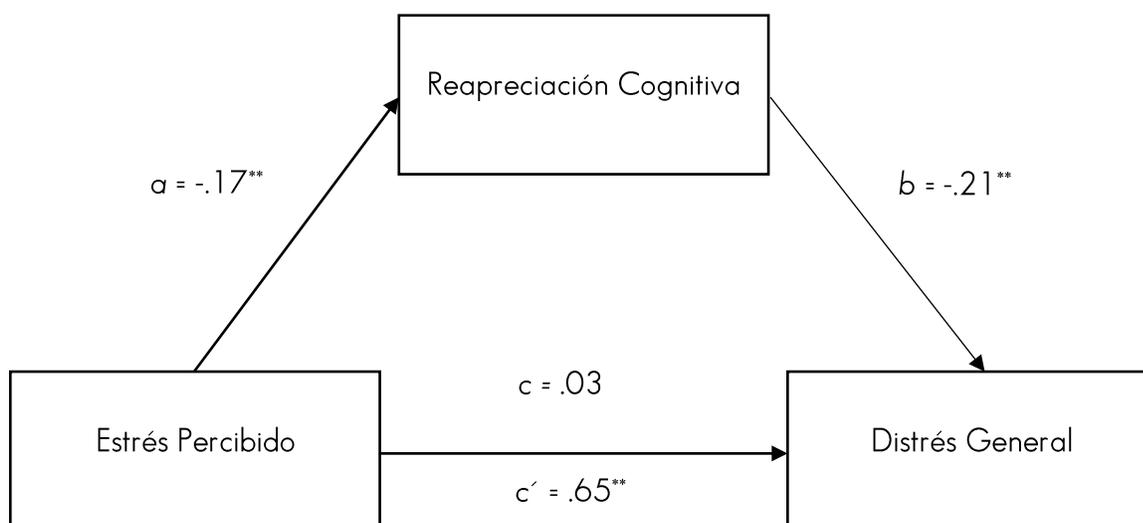


*Nota.*  $a$  = influencia de la variable independiente en la mediadora;  $b$  = influencia de la variable mediadora en la variable dependiente;  $c$  = efecto total de la variable independiente sobre la dependiente;  $c'$  = efecto directo de la variable independiente en la dependiente.

En la figura 15, se muestra el análisis de mediación en el que se busca encontrar si la reapreciación cognitiva modifica la relación entre estrés percibido y síntomas de distrés general. Se introdujo como variable independiente la puntuación total de distrés general, como variable dependiente el estrés percibido y como variable mediadora la reapreciación cognitiva. Hubo un efecto indirecto significativo del estrés percibido en los síntomas de distrés general a través de la reapreciación cognitiva ( $\beta = .0393$ , DE = .0180, 95% CI [.0098, .0783]). Por lo tanto, un estudiante que se percibe mayormente estresado presentara menores síntomas de distrés general, si usa frecuentemente la estrategia de reapreciación cognitiva.

### Figura 16

*Modelo de Mediación de la Reapreciación Cognitiva en la Relación Estrés Percibido y Distrés General*



*Nota.*  $a$  = influencia de la variable independiente en la mediadora;  $b$  = influencia de la variable mediadora en la variable dependiente;  $c$  = efecto total de la variable independiente sobre la dependiente;  $c'$  = efecto directo de la variable independiente en la dependiente.

#### 4.6.8 Mediación Moderada estrés percibido, reapreciación cognitiva, apoyo social y

##### síntomas

Se realizaron análisis de mediación moderada en el que se busca encontrar si la mediación de la frecuencia de la estrategia de reapreciación cognitiva en la relación entre estrés percibido y síntomas de depresión anhedónica es moderada por el apoyo social (información, instrumental y pertenencia). Se introdujo como variable dependiente la depresión anhedónica, como variable independiente el estrés percibido, como variable mediadora el uso de la estrategia de reapreciación cognitiva y como variable moderadora el apoyo social (información, instrumental y pertenencia). No hubo un efecto indirecto significativo del estrés percibido en los síntomas de depresión anhedónica a través del uso de la estrategia de reapreciación cognitiva y el apoyo social información, instrumental y pertenencia.

**Tabla 24**

*Mediación Moderada Reapreciación Cognitiva y Apoyo Social en la Relación Estrés Percibido y Síntomas de Depresión Anhedónica*

|              | $\beta$ | DE    | 95 % CI       |
|--------------|---------|-------|---------------|
| Información  | .0185   | .0167 | -.0034, .0592 |
|              | .0263   | .0147 | .0012, .0589  |
|              | .0299   | .0283 | -.0207, .0921 |
| Instrumental | .0355   | .0221 | .0010, .0861  |
|              | .0269   | .0145 | .0034, .0596  |
|              | .0124   | .0215 | -.0289, .0609 |
| Pertenencia  | .0378   | .0274 | -.0107, .0957 |
|              | .0251   | .0251 | .0013, .0574  |
|              | .0145   | .0155 | -.0108, .0509 |

Nota: DE= Desviación Estándar; CI= Intervalo de Confianza.

Además, se realizaron análisis de mediación moderada en el que se introdujo como variable dependiente la excitación ansiosa, como variable independiente el estrés percibido, como variable mediadora la frecuencia de la estrategia de reapreciación cognitiva y como variable moderadora el apoyo social (información, instrumental y pertenencia). No hubo un efecto indirecto significativo del estrés percibido en los síntomas de excitación ansiosa a través del uso de la estrategia de reapreciación cognitiva y el apoyo social información, instrumental y pertenencia.

**Tabla 25**

*Mediación Moderada Reapreciación Cognitiva y Apoyo Social en la Relación Estrés Percibido y Síntomas de Excitación Ansiosa*

|              | $\beta$ | DE    | 95 % CI       |
|--------------|---------|-------|---------------|
| Información  | .0075   | .0189 | -.0296, .0503 |
|              | .0066   | .0097 | -.0098, .0297 |
|              | .0059   | .0140 | -.0195, .0388 |
| Instrumental | .0114   | .0186 | -.0211, .0550 |
|              | .0074   | .0137 | -.0117, .0335 |
|              | .0019   | .0137 | -.0277, .0322 |
| Pertenencia  | .0232   | .0224 | -.0129, .0762 |
|              | .0081   | .0097 | -.0076, .0308 |
|              | -.0037  | .0122 | -.0315, .0206 |

Nota: DE= Desviación Estándar; CI= Intervalo de Confianza.

También, se realizaron análisis de mediación moderada en el que se introdujo como variable dependiente el distrés general, como variable independiente el estrés percibido, como variable mediadora la frecuencia de la estrategia de reapreciación cognitiva y como variable moderadora el apoyo social (información, instrumental y pertenencia). No hubo un efecto indirecto significativo del estrés percibido en los síntomas de distrés general a través del uso de la estrategia de reapreciación cognitiva y el apoyo social información, instrumental y pertenencia.

**Tabla 26**

*Mediación Moderada Reapreciación Cognitiva y Apoyo Social en la Relación Estrés Percibido y Síntomas de Distrés General*

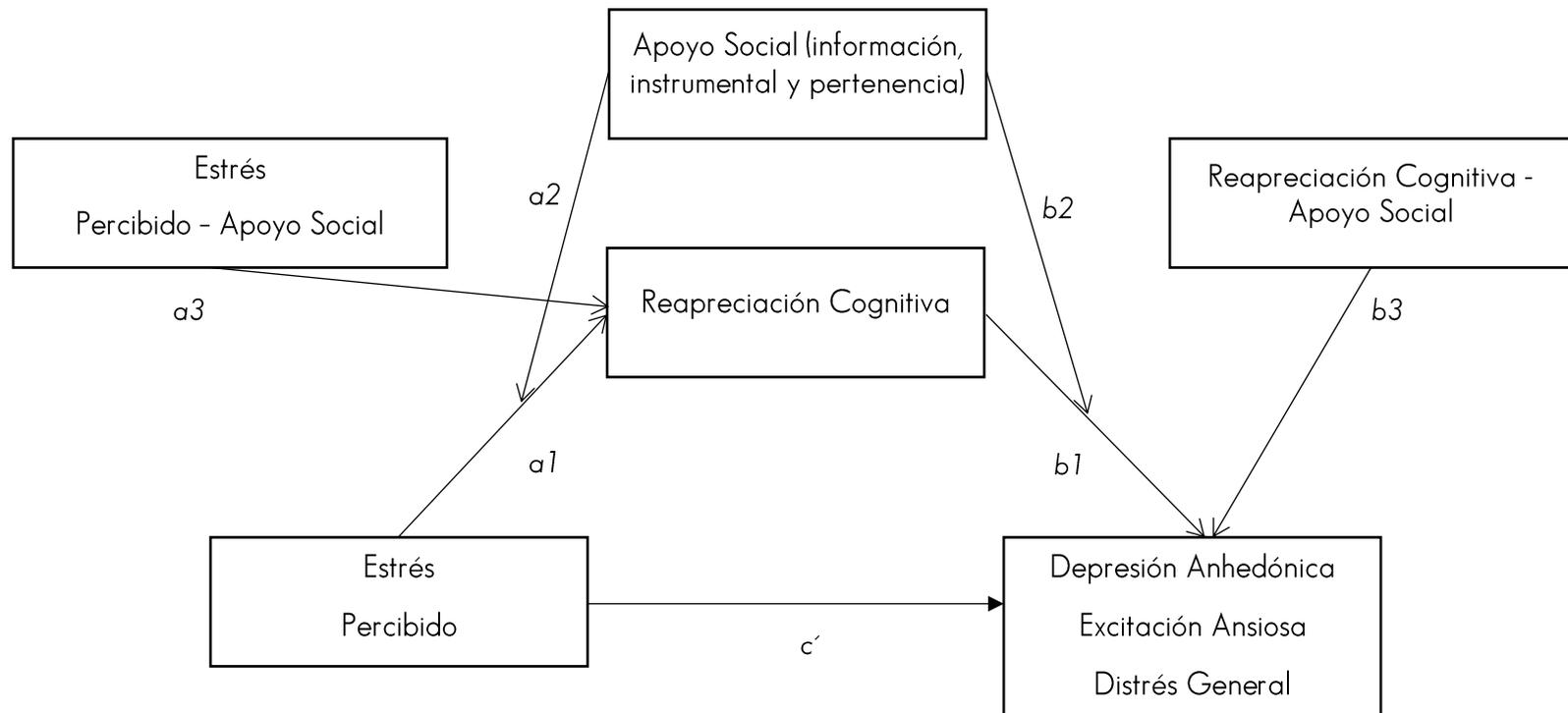
|              | $\beta$ | DE    | 95 % CI       |
|--------------|---------|-------|---------------|
| Información  | .0188   | .0168 | -.0105, .0568 |
|              | .0256   | .0150 | .0019, .0600  |
|              | .0288   | .0273 | -.0189, .0902 |
| Instrumental | .0382   | .0230 | -.0017, .0882 |
|              | .0287   | .0158 | .0029, .0642  |
|              | .0129   | .0223 | -.0257, .0640 |
| Pertenencia  | .0367   | .0263 | -.0141, .0913 |
|              | .0252   | .0150 | .0012, .0600  |
|              | .0156   | .0181 | -.0097, .0605 |

Nota: DE= Desviación Estándar; CI= Intervalo de Confianza.

En la figura 17 se muestra cómo se vería el modelo de mediación moderada si hubiese sido significativo.

**Figura 17**

*Modelo Reapreciación Cognitiva y Apoyo Social Como Factores Protectores Contra el Estrés Percibido y Síntomas de Depresión Anhedónica, Excitación Ansiosa y Distrés General en Estudiantes Universitarios*



## Capítulo 5. Discusión y Conclusión

En este capítulo se explica de forma general los resultados obtenidos en la presente investigación y se discuten estos resultados con estudios previos sobre el tema. El objetivo general del presente estudio fue investigar la reapreciación cognitiva como un factor protector en contra del estrés en el contexto académico. Para cumplir con estos objetivos, primeramente, se investigó si la reapreciación cognitiva es mediadora de la relación estrés percibido y síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general en estudiantes universitarios. Adicionalmente, se buscaba investigar el potencial rol moderador del apoyo social (información, instrumental y pertenencia). Tomando en cuenta el objetivo general, se realizó un estudio cuasiexperimental, diseño sin grupo control donde se remueve el tratamiento, se manipulo intencionalmente la habilidad de reapreciación cognitiva.

Los resultados se discuten a continuación de acuerdo con los objetivos propuestos. Iniciando con la fase 1 del estudio que tuvo como objetivo obtener validez y confiabilidad de los instrumentos de medición. Seguido se discute la fase 2 del estudio que tuvo como objetivo validar una tarea cuasiexperimental computarizada que mide regulación emocional. Finalmente, la fase 3 estudió una mediación moderada. La tesis tuvo en cuatro subobjetivos. En primer lugar, evaluar el efecto directo del estrés percibido en los síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general en estudiantes universitarios. En segundo lugar, evaluar el efecto indirecto del estrés percibido en los síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general a través del uso frecuente de la estrategia de reapreciación cognitiva en estudiantes universitarios. En tercer lugar, evaluar el efecto indirecto del estrés percibido en los síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general a través del uso frecuente de la estrategia de reapreciación cognitiva moderado por el apoyo social (información, instrumental y

pertenencia) en estudiantes universitarios. En cuarto lugar, comprobar el efecto de las instrucciones de disminuir y mirar en el reporte de afecto negativo en una tarea computarizada que mide reapreciación cognitiva.

Una vez expuestos los resultados de la presente investigación se establece si se cumplieron las hipótesis planteadas y se detallan las conclusiones obtenidas después del proceso de investigación. Además, las limitaciones y sugerencias para investigaciones futuras e implicaciones prácticas.

## **5.1 Discusión**

El presente estudio muestra evidencia empírica de que el uso frecuente de la estrategia de reapreciación cognitiva funge como protector ante el estrés percibido y puede prevenir síntomas de depresión anhedónica y distrés general. El uso frecuente de la reapreciación cognitiva tiene efectos indirectos negativos y significativos. Menor estrés percibido está relacionado con mayor reapreciación cognitiva y a su vez menos síntomas de depresión anhedónica y distrés general. Esto coincide con otras investigaciones, las cuales afirman que la reapreciación cognitiva es considerada una estrategia de regulación emocional adaptativa, es decir, previene o reduce la experiencia de afecto negativo (Gross & John, 2003; McRae, 2016; McRae & Gross, 2020); componente que define los síntomas de depresión y distrés general (Watson et al., 1995). Asimismo con estudios previos que demuestran que la frecuencia de reapreciar se asocia negativamente con depresión (Aldao et al., 2010; Garnefski & Kraaij, 2006; Schäfer et al., 2017) e indicadores negativos de salud mental (Hu et al., 2014).

Antes de comenzar con el análisis de los objetivos, es importante mencionar los hallazgos obtenidos en la fase 1 del estudio que tuvo como objetivo obtener validez y confiabilidad de los instrumentos de medición. Al respecto se realizó un estudio cuantitativo, no experimental de tipo transversal, sin ningún tipo de manipulación en un momento determinado y único.

Con respecto al cuestionario de regulación emocional (ERQ) el análisis de la estructura factorial confirmó la existencia de dos factores independientes. Ambos factores con adecuada consistencia interna. Estos resultados son consistentes con lo encontrado en otras poblaciones (Ali & Alea, 2018; Cabello et al., 2013; Sala et al., 2012). Asimismo, los resultados del modelo son consistentes con el modelo teórico propuesto (Gross & John, 2003). Sin embargo, es necesario mencionar que el modelo de nueve ítems tiene una estructura factorial más robusta en una muestra de estudiantes universitarios mexicanos, en relación con los 10 ítems originales. Estos resultados coinciden con estudios previos que muestran un mejor ajuste para el ERQ-9 en comparación con la versión original (Rice et al., 2018; Spaapen et al., 2014). A diferencia de previas investigaciones, en el presente estudio se omitió el ítem 1 mientras estudios previos han omitido el ítem 3, por el mismo motivo, carga baja del ítem en el factor reapreciación cognitiva.

La lista de evaluación del apoyo interpersonal (ISEL) se comportó de forma aceptable y demostró una estructura factorial similar a estudios previos. La escala de 40 ítems estuvo compuesta por cuatro factores (Trujillo et al., 2012) y demostró una consistencia interna adecuada. Por su parte, la versión corta ISEL-12 de tres factores presentó una consistencia interna baja pero aceptable en sus subescalas y adecuada al considerarse un solo factor. Además, los índices de bondad de ajuste fueron aceptables para el modelo de tres factores. Sin embargo, aunque las covarianzas entre estos fueron altas, el modelo unifactorial no presentó bondad de ajuste aceptable. Estos resultados son congruentes con validaciones previas, donde las alfas por

subescala fueron  $< .70$ . Además, fue el modelo de tres factores el que presentó mejor ajuste estadístico en ambas validaciones con altas covarianzas entre los factores (Merz et al., 2014). Cabe destacar que los autores de la versión original mencionan que la escala brinda una medida global de apoyo social percibido con cierta independencia entre las subescalas, por lo tanto, se retomó el modelo de tres factores (Cohen et al., 1985; Cohen & Hoberman, 1983).

Ambas versiones del cuestionario de síntomas de ánimo y ansiedad (MASQ-SF: de 60 ítems y Mini-MASQ: de 26 ítems) demostraron evidencia de una estructura de tres factores con una adecuada consistencia interna y validez. Estos resultados son consistentes con el modelo teórico, la depresión anhedónica y la excitación ansiosa covarían en mayor medida con el estrés general que entre ellas, lo cual muestra evidencia de un factor compartido (i.e., el afecto negativo) y un factor específico la anhedonia e hiperactivación fisiológica, respectivamente (Watson et al., 1995). Además, son comparables con las versiones originales Mini-MASQ (Casillas & Clark, 2000) y el MASQ-SF (Watson & Clark, 1991).

La fase 2 del estudio que tuvo como objetivo validar una tarea cuasiexperimental computarizada que mide regulación emocional específicamente reapreación cognitiva. Los resultados muestran evidencia de que el reporte de afecto negativo fue mayor para las imágenes negativas en comparación con las imágenes neutras. Asimismo, la instrucción para disminuir el afecto negativo ante imágenes negativas (reapreciación cognitiva) llevaron a cambios en los autoinformes de negatividad, informando menos afecto negativo que para la instrucción mirar ante imágenes negativas, coincidiendo con estudios previos en estudiantes universitarios (Hendricks & Buchanan, 2016; Moser et al., 2010; Quinn & Joormann, 2020; Shermohammed et al., 2017). Sin embargo, esta diferencia solo fue significativa cuando las instrucciones de entrenamiento se dieron verbalmente, es decir, la muestra II; mientras la muestra I esto solo marcó una tendencia,

es decir, que los participantes intentaron utilizar la reapreciación cognitiva y al menos algunos tuvieron éxito en sus intentos. Esto puede ser debido a las variaciones en las instrucciones de entrenamiento, es decir, al diseño y características del estudio (Webb et al., 2012). Los resultados demuestran que la tarea cuasiexperimental puede medir objetivamente la regulación de emociones a partir de las diferentes instrucciones. Resaltando la importancia de que los participantes comprendan las instrucciones (Jackson et al., 2000). Por su parte, los análisis exploratorios no demostraron convergencia entre auto-reporte y comportamiento, es decir, no hubo una correlación significativa entre habilidad y frecuencia de reapreciación cognitiva.

También, la tarea cuasiexperimental fue aplicada a una submuestra de los participantes del estudio final, los resultados fueron similares. Los resultados muestran evidencia de que el reporte de afecto negativo fue mayor para las imágenes negativas en comparación con las imágenes neutrales. Asimismo, la instrucción para disminuir el afecto negativo ante imágenes negativas (reapreciación cognitiva) llevaron a cambios en los auto informes de negatividad. Se mostró una disminución significativa al reapreciar en comparación con la instrucción de no regulación, con un tamaño de efecto pequeño. Además, al igual que los resultados de la validación estos no mostraron convergencia entre auto-reporte y comportamiento. Estos resultados difieren con lo encontrado por McRae et al., (2012) donde se muestra una correlación positiva. Sin embargo, está la falta de convergencia puede ser debido a que mientras el instrumento mide frecuencia de uso la tarea cuasiexperimental mide habilidad, es decir, no miden el mismo constructo (McRae, 2013; McRae et al., 2012). Además, las muestras empleadas fueron muy pequeñas para realizar análisis correlacionales (Schönbrodt & Perugini, 2013).

De esta manera, se comprobó el adecuado funcionamiento y estructura factorial de los instrumentos utilizados. Este objetivo ha sido alcanzado parcialmente, se ha verificado el

adecuado ajuste estadístico y el alfa de Cronbach mostró fiabilidad para el Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ) y para el Cuestionario de Síntomas de Ánimo y Ansiedad (MASQ). Se contribuyó a que se analizaran instrumentos con menos ítems, asimismo, se obtuvieron adecuaciones al español de México, teniendo como resultado instrumentos con índices de ajuste apropiados. Sin embargo, la versión corta de la lista de evaluación del apoyo interpersonal (ISEL-12) presenta consistencia interna e índices de bondad de ajuste bajos. Por su parte, la traducción de una tarea cuasiexperimental computarizada permite medir objetivamente regulación de emociones en muestras mexicanas.

La presente tesis también exploró el efecto protector que tiene la reapreciación cognitiva en proteger en contra del estrés a partir de auto-reporte. Para el primer objetivo se llevaron a cabo correlaciones de Spearman, así como modelos de regresión jerárquicos para obtener las asociaciones entre variables. Los resultados obtenidos mostraron que el estrés percibido se correlacionó significativa y positivamente con la depresión anhedónica, la excitación ansiosa y el distrés general. Además, el análisis de regresión jerárquica demostró efectos similares donde se observaron asociaciones positivas significativas entre estrés percibido y depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general. Los resultados demuestran lo mencionado por Lazarus & Folkman, (1984) con respecto a la importancia de la interpretación realizada por el individuo ante los estresores, donde el ambiente escolar presenta un conjunto de demandas que al ser valoradas por el estudiante como estresores provocan un desequilibrio que se manifiesta en una serie de síntomas (Barraza, 2006). Concordando con estudios previos donde el estrés se relaciona significativamente con síntomas físicos, comportamentales y psicológicos (Alva, 2020; Arce-Varela et al., 2020; Montiel-Cortés et al., 2020; Pérez et al., 2019; Pozos-Radillo et al., 2015; Rivas et al., 2014; Salgado & Suárez, 2019). Además, refuerzan estudios que afirman que los

estudiantes expuestos a estresores académicos a lo largo del tiempo manifiestan síntomas de depresión y ansiedad, y entre mayores sean estos, mayor riesgo de padecer síntomas (Barrera-Herrera et al., 2019; Bertolini et al., 2019; Montoya et al., 2010). No obstante, entre las respuestas de los estudiantes a los estresores académicos podemos encontrar el burnout, este se relaciona con altos niveles de depresión y ansiedad, mientras que el engagement se relaciona con bajos niveles de sintomatología (Caballero Domínguez et al., 2015).

Para el objetivo dos, primero se realizaron correlaciones de Spearman, los resultados demuestran que la reapreciación cognitiva se asoció significativa y negativamente con la depresión anhedónica, la excitación ansiosa y el distrés general. Seguido se realizaron regresiones jerárquicas, donde en congruencia con las correlaciones, el análisis demostró efectos negativos significativos entre reapreciación cognitiva y depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general. Estos resultados coinciden con estudios previos donde la regulación emocional se asocia con menores reacciones psicológicas del estrés (Gross & John, 2003a; Preece et al., 2020; Rice et al., 2018; Schroder et al., 2015). Y difieren con Matsumoto et al., (2008) quienes demuestran que no hay una asociación significativa entre reapreciación cognitiva - depresión y ansiedad. Estas diferencias en los resultados pueden explicarse teniendo en cuenta, que el uso frecuente de la estrategia de reapreciación cognitiva y su relación con los síntomas psicopatológicos, pueden variar debido a factores individuales (e.g. edad y niveles de estrés; Ford et al., 2017; Garnefski & Kraaij, 2006; Troy et al., 2010) y contextuales (e.g. intensidad de la emoción; Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010, 2012; Troy et al., 2013). Por último, se realizaron modelos de regresión utilizando el Macro PROCESS de Hayes para SPSS para probar asociaciones mediadoras. Los resultados demostraron un efecto indirecto significativo del estrés percibido en los síntomas de depresión anhedónica a través de la reapreciación cognitiva. Asimismo, hubo un efecto indirecto

significativo del estrés percibido en los síntomas de distrés general a través de la reapreciación cognitiva. Esto coincide con estudios previos que afirman que la regulación emocional afecta las manifestaciones psicofisiológicas del estrés académico (González et al., 2017), donde a mayor regulación emocional menor valoración del entorno como estresante y menos reacciones físicas, comportamentales y psicológicas (Guevara et al., 2018; Velazco, 2019); siendo las estrategias adaptativas (e.g., la reapreciación cognitiva) las que conllevan a menos síntomas depresivos (Cucco & Rosales, 2019). Sin embargo, no hubo un efecto indirecto significativo del estrés percibido en los síntomas de excitación ansiosa a través de la reapreciación cognitiva. Estos resultados pueden estar en función de la forma de medición de la ansiedad (e.g., mis músculos temblaban o se contraían; Watson & Clark, 1991) basada en el modelo tripartito la ansiedad se define por un alto nivel de afecto negativo en conjunto con altos niveles de activación fisiológica (Watson et al., 1995). Además, la estrategia de reapreciación cognitiva se enfoca en el cambio cognitivo mismo que se encuentra antes de la respuesta en el proceso de generación de la emoción (McRae & Gross, 2020)

Para el objetivo tres se llevaron a cabo modelos de regresión utilizando el Macro PROCESS de Hayes para SPSS para probar la mediación moderada. Los resultados obtenidos no fueron significativos. Por lo tanto, coinciden con estudios previos donde el apoyo social no influye en la apreciación de los estresores (Almeida et al., 2018; Barraza, 2014); ni se relaciona con el estrés académico (Barraza, 2015). Asimismo con González et al., (2018) quien menciona que los estudiantes que utilizan la reevaluación positiva presentan menores manifestaciones psicofisiológicas del estrés a pesar de tener alta o baja búsqueda de apoyo social. Y contrastan con lo mencionado por García, (2017) quien afirma que a pesar de que el apoyo social no se asocia con el estrés académico, este interacciona con las estrategias de afrontamiento. Sin

embargo, estos resultados deben tomarse con precaución debido a las propiedades psicométricas de la escala de medición, los resultados obtenidos en el análisis factorial confirmatorio para versión corta ISEL-12 mostraron una bondad de ajuste aceptable. La consistencia interna alfa de Cronbach para la fase 1 y 3 fueron bajas. Estos resultados son congruentes parcialmente con estudios previos (Merz et al., 2014). También, según lo mencionado por Barraza, (2015) existen discrepancias en los resultados obtenidos en estudios previos sobre las relaciones entre estrés académico y apoyo social, ya que el estrés se ha concebido desde tres perspectivas teóricas (a) como estímulo, (b) como respuesta y (c) como la interacción individuo – ambiente, asimismo, el apoyo social se ha estudiado desde dos perspectivas (a) estructural, es decir, basada en cantidad y (b) funcional basada en percepciones. Por lo tanto, resulta indispensable establecer cuál es la perspectiva por considerar en las investigaciones realizadas, con el fin de poder realizar comparaciones entre estudios y obtener resultados precisos.

Los resultados de esta tesis tienen implicaciones teóricas, sociales y prácticas. Llenan un vacío empírico. Además, de obtener instrumentos válidos y confiables para la medición de regulación emocional en población mexicana que sirven de base para estudios posteriores sobre el tema en México. Los resultados, proveen información que podrá contribuir al desarrollo y avance en el diseño de estrategias de prevención e intervención en la aparición de síntomas psicopatológicos ante el estrés académico en estudiantes universitarios, basadas en la regulación emocional, específicamente la estrategia de reapreciación cognitiva.

## 5.2 Conclusión

Las hipótesis establecidas fueron parcialmente cumplidas, a pesar de que el modelo no permite dar apoyo a todas las relaciones que se plantearon en las hipótesis, avala que hay una relación entre la reapreciación cognitiva, estrés percibido y los síntomas de depresión anhedónica y distrés general, y que, a pesar de las demandas por las que pasan los universitarios, es posible vivir esta etapa sin síntomas psicopatológicos si se cuenta con uso frecuente al reapreciar sus emociones.

El estrés percibido se encuentra significativa y positivamente relacionado con los síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general. Por lo tanto, concluimos que debemos aceptar la hipótesis planteada, asumiendo que la percepción de estrés es un posible factor de riesgo ante los trastornos mentales comunes en estudiantes universitarios.

Por su parte, la reapreciación cognitiva tuvo un efecto indirecto significativo en la relación estrés percibido - síntomas de depresión anhedónica y distrés general. Por lo tanto, concluimos que debemos aceptar parcialmente la hipótesis planteada, asumiendo que el uso frecuente de la reapreciación cognitiva es un posible factor protector ante los síntomas psicopatológicos causados por el estrés percibido en estudiantes universitarios.

No obstante, el apoyo social (información, instrumental y pertenencia) no tuvo un efecto indirecto significativo, no hubo una moderación del apoyo social en la relación estrés percibido - síntomas de depresión anhedónica, excitación ansiosa y distrés general a través del uso frecuente de la estrategia de reapreciación. Por lo tanto, concluimos que debemos rechazar la hipótesis planteada, asumiendo que el apoyo social no es un posible factor protector ante los síntomas psicopatológicos causados por el estrés percibido en estudiantes universitarios.

### 5.3 Limitaciones y Futuras Investigaciones

Como todas las previas investigaciones esta no está exenta de limitaciones.

Primeramente, es un estudio de corte transversal, por lo que, si bien se habla de influencias, estas relaciones no podrían considerarse causas o efectos. Relaciones causales sólo podrían establecerse en estudios longitudinales. Además, la muestra es reducida y solo incluye estudiantes universitarios de la licenciatura y posgrado del norte de México, por lo que no es representativa de toda la población universitaria del país. Necesitándose más estudios para determinar si las relaciones observadas se generalizan a otras poblaciones. Se sugiere ampliar el estudio, se podría realizar un estudio confirmatorio y longitudinal, sobre la problemática planteada en estudiantes de diversas ciudades del país. Asimismo, realizar nuevas investigaciones sobre las variables planteadas en distintas poblaciones y de esta forma poder comparar con los resultados obtenidos en la presente investigación.

Se eligió centrarse en una estrategia de regulación emocional, la reapreciación cognitiva, ya que ha demostrado ser un método eficaz para cambiar la experiencia emocional. No obstante, se necesitan más estudios sobre las demás estrategias de regulación emocional (e.g., distracción). Se sugiere realizar estudios sobre las diversas estrategias de regulación emocional, esto permitirá un panorama más amplio sobre los posibles factores protectores y/o de riesgo en la relación estrés y síntomas de depresión y ansiedad. Asimismo, la evaluación se realizó a través de auto-reportes dando lugar a un posible sesgo, que impide la generalización de los datos. Los constructos de habilidad y frecuencia de reapreciación cognitiva, a pesar de ser diferentes rasgos solo se midieron con un solo método cada uno y este fue diferente para cada caso. Cabe señalar que, los resultados obtenidos a partir de la tarea cuasiexperimental estuvieron limitados por el número de participantes así como posibles condiciones relacionadas con el diseño de estudio (Webb et al.,

2012), entre ellos la forma de medir la habilidad y el uso frecuente de la estrategia de reapreciación cognitiva, como constructos diferentes con puntos de convergencia, coincidiendo con estudios previos (Ford et al., 2017; McRae, 2013). Se recomienda, buscar formas de medición diferentes al auto-reporte, por ejemplo, estudios multi rasgos-multi métodos.

El instrumento utilizado para medir apoyo social, la lista de evaluación del apoyo interpersonal (ISEL), presentó un ajuste estadístico y consistencia interna bajos, a pesar de que los autores originales mencionan que la escala brinda una medida de global de apoyo social percibido con cierta independencia entre las subescalas (información, instrumental y pertenencia), se sugiere buscar mejores formas de medir el apoyo social o adaptar culturalmente el instrumento y ampliar la muestra. Se sugiere la utilización de instrumentos con mayor grado de sensibilidad.

Se recomienda fortalecer los servicios de bienestar estudiantil en las universidades con el fin de identificar factores de riesgo, planificar estrategias enfocadas en la promoción de la salud, prevenir o intervenir frente a situaciones estresantes que afecten la salud del alumnado, brindar seguimiento a las personas en riesgo y evaluar el impacto generado con la intervención. Así como fomentar el uso de estos servicios.

## Referencias

- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy*, *48*(10), 974–983.  
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.06.002>
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2012). The influence of context on the implementation of adaptive emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, *50*(7–8), 493–501. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.04.004>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, *30*(2), 217–237.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Ali, S., & Alea, N. (2018). Validating the emotion regulation questionnaire (ERQ) in Trinidad. *Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, *1*, 1003.
- Almeida, L. Y. de, Carrer, M. O., Souza, J. de, & Pillon, S. C. (2018). Avaliação do apoio social e estresse em estudantes de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *52*(0). <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017045703405>
- Alomoto, L., & Cañarejo, G. (2019). *Asociación entre el apoyo social y síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de primer nivel de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sedes Quito, Ibarra, Santo Domingo y Portoviejo durante el año 2018*. [Tesis de Especialidad]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Alva, A. (2020). *Nivel de estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de psicología y nutrición de un centro de formación superior privada de Lima norte*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Privada del Norte.

- Arce-Varela, E., Azofeifa Mora, C., Morera Castro, M., & Rojas Valverde, D. (2020). Asociación entre estrés académico, composición corporal, actividad física y habilidad emocional en mujeres universitarias. *MHSalud: Revista en Ciencias del Movimiento Humano y Salud*, 17(2), 1–27. <https://doi.org/10.15359/mhs.17-2.5>
- Arrieta, K., Díaz, S., & González, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: Prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina Familiar*, 7(1), 14–22.
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demeyttenaere, K., Ebert, D. D., Green, J. G., Hasking, P., Murray, E., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M., Kessler, R. C., & WHO WMH-ICS Collaborators. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623–638. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>
- Balsera, M., Chavasco, G., López, R., Pérez, A., Sánchez, M., & Villena, C. (2016). Estudio del Burnout en estudiantes de la Universidad de Granada: Influencia moduladora de variables de inteligencia emocional y clasificación por cursos. *ReiDoCrea*, 5(2), 27–32.
- Barraza, A. (2014). Estresores académicos y su relación con seis indicadores cuantitativos de la red de apoyo social. *Boletín de Psicología*, 111, 45–55.
- Barraza, A. (2015). Apoyo socio-escolar percibido y su relación con el estrés académico en estudiantes de licenciatura. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(4), 1584–1598.
- Barraza, Arturo. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 9(3), 110–129.
- Barraza-López, R. J., Muñoz-Navarro, N. A., & Behrens-Pérez, C. C. (2017). Relación entre inteligencia emocional y depresión-ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer

- año. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 55(1), 18–25. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272017000100003>
- Barrera-Herrera, A., Neira-Cofré, M., Raipán-Gómez, P., Riquelme-Lobos, P., & Escobar Alaniz, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(2), 105. <https://doi.org/10.5944/rppc.23676>
- Bentler, P. M. (2007). On tests and indices for evaluating structural models. *Personality and Individual Differences*, 42(5), 825–829. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.09.024>
- Bertolini, C., Manni, D., & Oreggioni, D. (2019). Prevalencia de estrés, depresión y ansiedad, en estudiantes de medicina de 1º a 4º Año de la Universidad Nacional del Litoral. *Encuentro de Jóvenes Investigadores*.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1992). Alternative Ways of Assessing Model Fit. *Sociological Methods & Research*, 21(2), 230–258. <https://doi.org/10.1177/0049124192021002005>
- Caballero-Domínguez, C., González-Gutiérrez, O., & Palacio-Sañudo, J. (2015). Relationship between burnout and engagement, with depression, anxiety and academic performance in university students. *Salud Uninorte*, 31(1), 59–69. <https://doi.org/10.14482/sun.31.1.5085>
- Cabello, R., Salguero, J. M., Fernández-Berrocal, P., & Gross, J. J. (2013). A Spanish adaptation of the emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 29(4), 234–240. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000150>
- Cannon, W. (1932). *The wisdom of the body*. Norton.
- Carhuayo, S., Ramírez, B., & Meza, R. (2017). Estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Rev. Inv. UNSCH*, 25(1), 165–172.
- Casillas, A., & Clark, L. (2000). *The Mini Mood and Anxiety Symptom Questionnaire (Mini-MASQ)*.

- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, *104*(2), 107–123.
- Cassel, John. (1974). Psychosocial Processes and “Stress”: Theoretical Formulation. *International Journal of Health Services*, *4*(3), 471–482. <https://doi.org/10.2190/WF7X-Y1L0-BFKH-9QU2>
- Castro, R., Campero, L., & Hernández, B. (1997). La investigación sobre apoyo social en salud: Situación actual y nuevos desafíos. *Revista Saúde Pública*, *31*(4), 425–435.
- Chávez, M., & Tron, R. (2018). *Análisis descriptivo en psicología. Aspectos metodológicos y estadísticos*.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress: *Psychosomatic Medicine*, *38*(5), 300–314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Cohen, S., & Hoberman, H. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of applied social psychology*, *13*(2), 99–125.
- Cohen, S., & McKay, G. (1984). Interpersonal relationships as buffers of the impact of psychological stress on health. En *Handbook of psychology and health*. Hillsdale.
- Cohen, S., Mermelstein, R., Kamarck, T., & Hoberman, H. (1985). Measuring the functional components of social support. *Social support: Theory, research and applications.*, *24*, 73–94. [https://doi.org/10.1007/978-94-009-5115-0\\_5](https://doi.org/10.1007/978-94-009-5115-0_5)
- Cohen, S., & Syme, S. (1985). *Social support and health*. Academic Press.
- Cohen, S., & Wills, T. (1985). The stress buffering hypothesis of social support. *Psychological Bulletin*, *98*, 310–357.
- Corral-Frías, N. S., Velardez Soto, S. N., Frías-Armenta, M., Corona-Espinosa, A., & Watson, D. (2019). Concurrent Validity and Reliability of Two Short Forms of the Mood and Anxiety Symptom Questionnaire in a Student Sample from Northwest Mexico. *Journal of*

*Psychopathology and Behavioral Assessment*, 41(2), 304–316.

<https://doi.org/10.1007/s10862-019-09738-x>

Cucco, C., & Rosales, M. (2019). *Relación entre la presencia de síntomas depresivos y la regulación emocional en estudiantes universitarios* [Tesis de Grado]. Universidad Nacional de Mar del Plata.

Dávila, A., Ruiz, R., Moncada, L., & Gallardo, I. (2011). Niveles de ansiedad, depresión y percepción de apoyo social en estudiantes de Odontología de la Universidad de Chile. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 20(2), 147–172.

Delgado-Gómez, M. S., Gómez-Díaz, M., Gómez-Sánchez, R., & Reche-García, C. (2019). Relación entre Inteligencia Emocional y Riesgo Psicopatológico en Estudiantes Universitarios. *Formación Universitaria*, 12(3), 39–46. <https://doi.org/10.4067/S0718-50062019000300039>

DeSteno, D., Gross, J. J., & Kubzansky, L. (2013). Affective science and health: The importance of emotion and emotion regulation. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 32(5), 474–486. <https://doi.org/10.1037/a0030259>

Emiro, J., Amador, O., Calderon, G., Castañeda, T., Osorio, Y., & Diez, P. (2018). Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Health and Addictions*, 18(2), 227–239.

Evans, T. M., Bira, L., Gastelum, J. B., Weiss, L. T., & Vanderford, N. L. (2018). Evidence for a mental health crisis in graduate education. *Nature Biotechnology*, 36(3), 282–284. <https://doi.org/10.1038/nbt.4089>

- Feldman, L., Goncalves, L., Grace Chacón-Puignau, Zaragoza, J., Bagés, N., & De Pablo, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas Psychologica*, 7(3), 739–751.
- Fisher, S. (1984). *Stress and perception of control*. Lawrence Erlbaum.
- Ford, B. Q., Gross, J. J., & Gruber, J. (2019). Broadening Our Field of View: The Role of Emotion Polyregulation. *Emotion Review*, 11(3), 197–208.  
<https://doi.org/10.1177/1754073919850314>
- Ford, B. Q., Karnilowicz, H. R., & Mauss, I. B. (2017). Understanding reappraisal as a multicomponent process: The psychological health benefits of attempting to use reappraisal depend on reappraisal success. *Emotion*, 17(6), 905–911.  
<https://doi.org/10.1037/emo0000310>
- Ford, B. Q., & Troy, A. S. (2019). Reappraisal Reconsidered: A Closer Look at the Costs of an Acclaimed Emotion-Regulation Strategy. *Current Directions in Psychological Science*, 28(2), 195–203. <https://doi.org/10.1177/0963721419827526>
- García, F. (2017). *Estrés académico y apoyo social percibido en universitarios*. [Tesis de Licenciatura, UADE Una gran universidad.].  
<https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/6576/GARCIA.F.pdf?sequence=1>
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659–1669.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.12.009>

- Garner, P. W., & Hinton, T. S. (2010). Emotional display rules and emotion self-regulation: Associations with bullying and victimization in community-based after school programs. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 20*(6), 480–496.  
<https://doi.org/10.1002/casp.1057>
- Geisinger, K. (2003). Testing and assessment: An empirical review and recommendations. En *Handbook of Psychology Assessment Psychology* (Vol. 10, pp. 95–118). John Wiley & Sons, Inc.
- Gómez, O., & Calleja, N. (2016). Regulación Emocional: Definición, red nomológica y medición. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología, 8*(1), 96–117.
- González, M., Herrero, M., Viña, C., Ibáñez, I., & Peñate, W. (2004). El modelo tripartito: relaciones conceptuales y empíricas entre ansiedad, depresión y afecto negativo. *Revista Latinoamericana de Psicología, 36*(2), 289–304.
- González, R., Souto-Gestal, A., & Fernández Cervantes, R. (2017). Perfiles de regulación emocional y estrés académico en estudiantes de fisioterapia. *European Journal of Education and Psychology, 10*(2), 57–67. <https://doi.org/10.1016/j.ejeps.2017.07.002>
- González, R., Souto-Gestal, A., González-Doniz, L., & Franco, V. (2018). Perfiles de afrontamiento y estrés académico en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación Educativa, 36*(2), 421–433. <https://doi.org/10.6018/rie.36.2.290901>
- Gross, J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology, 2*(3), 271–299.
- Gross, J. J., & Feldman-Barret, L. (2011). Emotion Generation and Emotion Regulation: One or Two Depends on Your Point of View. *Emotion Review, 3*(1), 8–16.  
<https://doi.org/10.1177/1754073910380974>

- Gross, J. J., & 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>
- Gross, J. J., Sheppes, G., & Urry, H. L. (2011). Cognition and Emotion Lecture at the 2010 SPSP Emotion Preconference: Emotion generation and emotion regulation: A distinction we should make (carefully). *Cognition & Emotion*, 25(5), 765–781. <https://doi.org/10.1080/02699931.2011.555753>
- Guerrero, G. (2017). *El estrés académico y su correlación con la ansiedad en estudiantes universitarios de la carrera de medicina de la ciudad de Ambato* [Tesis de Licenciatura]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Guevara, M., Castro, C., Gutiérrez, A., & Moreno, L. (2018). *Relación entre el estrés académico, la regulación emocional y el desempeño cognitivo con la salud física y el bienestar psicológico en estudiantes de pre-grado en Bogotá* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Piloto de Colombia.
- Gutiérrez, A., Amador, E., & Meneses, R. (2018). Es necesario crear estrategias para disminuir el estrés académico en el nivel superior. *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo*. <https://www.eumed.net/rev/atlante/2018/07/disminuir-estres-academico.html>  
[//hdl.handle.net/20.500.11763/atlante1807disminuir-estres-academico](https://hdl.handle.net/20.500.11763/atlante1807disminuir-estres-academico)
- Hau, K.-T., & Marsh, H. W. (2004). The use of item parcels in structural equation modelling: Non-normal data and small sample sizes. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 57(2), 327–351. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8317.2004.tb00142.x>
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. The Guilford Press.

- Hendricks, M. A., & Buchanan, T. W. (2016). Individual differences in cognitive control processes and their relationship to emotion regulation. *Cognition and Emotion, 30*(5), 912–924. <https://doi.org/10.1080/02699931.2015.1032893>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*.
- Holmes, T., & Rache, R. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research, 11*, 213–318.
- House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science (New York, N.Y.), 241*(4865), 540–545.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal, 6*(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Hu, T., Zhang, D., Wang, J., Mistry, R., Ran, G., & Wang, X. (2014). Relation between Emotion Regulation and Mental Health: A Meta-Analysis Review. *Psychological Reports, 114*(2), 341–362. <https://doi.org/10.2466/03.20.PR0.114k22w4>
- Instituto Nacional de la Salud Mental. (2020). *5 cosas que usted debe saber sobre el estrés* (Núm. 20-MH-8109S; p. 2).
- Jackson, D., Malmstadt, J., Larson, C., & Davidson, R. (2000). Suppression and enhancement of emotional responses to unpleasant pictures. *Psychophysiology, 37*, 515–522.
- Kring, A. M., & Sloan, D. M. (Eds.). (2010). *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. Guilford Press.
- Lang, P. J., Greenwald, M. K., Bradley, M. M., & Hamm, A. O. (1993). Looking at pictures: Affective, facial, visceral, and behavioral reactions. *Psychophysiology, 30*(3), 261–273.

- Lazarus, R. (1977). Psychological stress and coping in adaptation and illness. En *Psychosomatic medicine: Current trends*. Oxford University Press.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Eds. Martínez Roca.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1(3), 141–169. <https://doi.org/10.1002/per.2410010304>
- Levecque, K., Anseel, F., De Beuckelaer, A., Van der Heyden, J., & Gisle, L. (2017). Work organization and mental health problems in PhD students. *Research Policy*, 46(4), 868–879. <https://doi.org/10.1016/j.respol.2017.02.008>
- Levenson, R. W., Carstensen, L. L., Friesen, W. V., & Ekman, P. (1991). Emotion, physiology, and expression in old age. *Psychology and Aging*, 6(1), 28–35.
- Lin, N., Dean, A., & Ensel, W. (1986). *Social support, life events and depression*. Academic Press.
- Lin, Nan, & Ensel, W. M. (1989). Life Stress and Health: Stressors and Resources. *American Sociological Review*, 54(3), 382. <https://doi.org/10.2307/2095612>
- Matsumoto, D., Yoo, S. H., Nakagawa, S., & Multinational Study of Cultural Display Rules. (2008). Culture, emotion regulation, and adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(6), 925–937. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.94.6.925>
- Matud, P., Carballeira, M., López, M., Marrero, R., & Ibáñez, I. (2002). Apoyo social y salud: Un análisis de género. *Salud Mental*, 25(2), 32–37.
- McRae, K. (2013). Emotion Regulation Frequency and Success: Separating Constructs from Methods and Time Scale: Emotion Regulation Frequency and Success. *Social and Personality Psychology Compass*, 7(5), 289–302. <https://doi.org/10.1111/spc3.12027>

- McRae, K. (2016). Cognitive emotion regulation: A review of theory and scientific findings. *Current Opinion in Behavioral Sciences, 10*, 119–124.  
<https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2016.06.004>
- McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion, 20*(1), 1–9.  
<https://doi.org/10.1037/emo0000703>
- McRae, K., Jacobs, S. E., Ray, R. D., John, O. P., & Gross, J. J. (2012). Individual differences in reappraisal ability: Links to reappraisal frequency, well-being, and cognitive control. *Journal of Research in Personality, 46*(1), 2–7. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2011.10.003>
- Merz, E. L., Roesch, S. C., Malcarne, V. L., Penedo, F. J., Llabre, M. M., Weitzman, O. B., Navas-Nacher, E. L., Perreira, K. M., Gonzalez, F., Ponguta, L. A., Johnson, T. P., & Gallo, L. C. (2014). Validation of Interpersonal Support Evaluation List-12 (ISEL-12) scores among English- and Spanish-speaking Hispanics/Latinos from the HCHS/SOL Sociocultural Ancillary Study. *Psychological Assessment, 26*(2), 384–394.  
<https://doi.org/10.1037/a0035248>
- Monterrosa-Castro, Á. de J., Ordosgoitia-Parra, E., & Beltrán-Barrios, T. (2020). Ansiedad y depresión identificadas con la Escala de Golberg en estudiantes universitarios del área de la salud. *MedUNAB, 23*(3), 372–404. <https://doi.org/10.29375/01237047.3881>
- Montiel-Cortés, M., Pérez-Arrieta, M., & Sánchez-Monroy, V. (2020). Estrés en estudiantes universitarios del área de ciencias sociales en la Ciudad de México. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales, 11*(1), 19–33. <https://doi.org/10.29059/rpcc.20200617-101>
- Montoya, L., Gutiérrez, J., Toro, B., Briñón, M., Rosas, E., & Salazar. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *Revista CES MEDICINA, 24*(1), 7–17.

- Moser, J. S., Most, S. B., & Simons, R. F. (2010). Increasing negative emotions by reappraisal enhances subsequent cognitive control: A combined behavioral and electrophysiological study. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience, 10*(2), 195–207.  
<https://doi.org/10.3758/CABN.10.2.195>
- Muñoz, D., Muñoz, P., Osorio, J., & Marín, M. (2019). *Relación entre la ansiedad y el estrés académico en estudiantes de octavo semestre que se encientran desarrollando trabajo de grado y prácticas profesionales en una institución de educación superiores del Valle de Aburrá*. [Tesis de Licenciatura]. Tecnológico de Antioquia.
- Myers, S. B., Sweeney, A. C., Popick, V., Wesley, K., Bordfeld, A., & Fingerhut, R. (2012). Self-care practices and perceived stress levels among psychology graduate students. *Training and Education in Professional Psychology, 6*(1), 55–66.  
<https://doi.org/10.1037/a0026534>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. Organización Panamericana de la Salud.
- Oro, P., Esquerda, M., Viñas, J., Yuguero, O., & Pifarre, J. (2019). Síntomas psicopatológicos, estrés y burnout en estudiantes de medicina. *Educación Médica, 20*, 42–48.  
<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.09.003>
- Oviedo, C., & Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente de Alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría, XXXIV*(4), 572–580.
- Pekrun, R. (2006). The Control-Value Theory of Achievement Emotions: Assumptions, Corollaries, and Implications for Educational Research and Practice. *Educational Psychology Review, 18*(4), 315–341. <https://doi.org/10.1007/s10648-006-9029-9>

- Pérez, M., Vanela, Y., & Smith, A. (2019). Caracterización del estrés académico percibido por estudiantes de las ciencias de la salud y los mecanismos que utilizan para afrontarlo. *Veraguas*, 2018. *Visión Antataura*, 3(1), 79–97.
- Pineda, E. (2019). *El estrés académico y su relación con las estrategias de afrontamiento y resiliencia del estudiante de enfermería, desde la perspectiva del modelo de adaptación de Roy* [Tesis de Doctorado]. Universidad de Panamá.
- Pineida, C. (2020). *Nivel de estrés académico de los estudiantes de psicología educativa y orientación de la Universidad Central del Ecuador, en el período de estudio julio-noviembre 2019* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Central del Ecuador.
- Pozos-Radillo, B., Preciado-Serrano, M., Plascencia, A., Acosta-Fernández, M., & Aguilera, M. (2015). Estrés académico y síntomas físicos, psicológicos y comportamentales en estudiantes mexicanos de una universidad pública. *Ansiedad y Estrés*, 21(1), 35–42.
- Preece, D. A., Becerra, R., Robinson, K., & Gross, J. J. (2020). The Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric Properties in General Community Samples. *Journal of Personality Assessment*, 102(3), 348–356.  
<https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1564319>
- Quinn, M. E., & Joormann, J. (2020). Executive control under stress: Relation to reappraisal ability and depressive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 131, 103634.  
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103634>
- Remor, E. (2006). Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 86–93.
- Reynolds, C., & Ramsay, M. (2003). Bias in Psychological Assessment: An Empirical Review and Recommendations. En *Handbook of Psychology Assessment psychology* (Vol. 10, pp. 67–94). John Wiley & Sons, Inc.

- Rice, S. M., Treeby, M. S., Gersh, E., Ogrodniczuk, J. S., & Kealy, D. (2018). The Emotion Regulation Questionnaire: ERQ-9 factor structure and measurement invariance in Australian and Canadian community samples. *TPM - Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, *25*, 369–377. <https://doi.org/10.4473/TPM25.3.3>
- Rivas, V., Jiménez, C., Méndez, H., Cruz, M., Magaña, M., & Victorino, A. (2014). Frecuencia e intensidad del estrés en estudiantes de licenciatura en enfermería de la DACS. *Salud Pública Horizonte Sanitario*, *13*(1), 162–169.
- Sala, M. N., Molina, P., Abler, B., Kessler, H., Vanbrabant, L., & van de Schoot, R. (2012). Measurement invariance of the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ). A cross-national validity study. *European Journal of Developmental Psychology*, *9*(6), 751–757. <https://doi.org/10.1080/17405629.2012.690604>
- Salgado, A., & Suárez, M. (2019). *Estrés Académico en estudiantes de enfermería de una institución educativa superior—2019* [Tesis de Licenciatura]. Universidad de Córdoba.
- Sari, P., Zahra, S., Dewantari, T., & Rimonda, R. (2020). Effects of stress coping and emotion regulation on students academic stress. *Jurnal Bimbingan dan Konseling*, *07*(1), 73–78.
- Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B., & Samson, A. C. (2017). Emotion Regulation Strategies in Depressive and Anxiety Symptoms in Youth: A Meta-Analytic Review. *Journal of Youth and Adolescence*, *46*(2), 261–276. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0585-0>
- Scherer, K. R. (2005). What are emotions? And how can they be measured? *Social Science Information*, *44*(4), 695–729. <https://doi.org/10.1177/0539018405058216>
- Schönbrodt, F. D., & Perugini, M. (2013). At what sample size do correlations stabilize? *Journal of Research in Personality*, *47*(5), 609–612. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2013.05.009>

- Schroder, H. S., Dawood, S., Yalch, M. M., Donnellan, M. B., & Moser, J. S. (2015). The Role of Implicit Theories in Mental Health Symptoms, Emotion Regulation, and Hypothetical Treatment Choices in College Students. *Cognitive Therapy and Research*, 39(2), 120–139. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9652-6>
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2004). *A beginner's guide to structural equation modeling* (2nd ed). Lawrence Erlbaum Associates.
- Selye, H. (1960). *La tensión en la vida*. Cia.
- Selye, H. (1973). The evolution of the stress concept. *American Science*, 61, 692–699.
- Shadish, W., Cook, T., & Campbell, D. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Houghton Mifflin Company.
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation and Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11(1), 379–405. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739>
- Shermohammed, M., Mehta, P. H., Zhang, J., Brandes, C. M., Chang, L. J., & Somerville, L. H. (2017). Does Psychosocial Stress Impact Cognitive Reappraisal? Behavioral and Neural Evidence. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 29(11), 1803–1816. [https://doi.org/10.1162/jocn\\_a\\_01157](https://doi.org/10.1162/jocn_a_01157)
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, 3(1), 11–60.
- Spaapen, D. L., Waters, F., Brummer, L., Stopa, L., & Bucks, R. S. (2014). The Emotion Regulation Questionnaire: Validation of the ERQ-9 in two community samples. *Psychological Assessment*, 26(1), 46–54. <https://doi.org/10.1037/a0034474>
- Talwar, P. (2016). The moderating effect of perceived social support on stress and depression among university students. *Online Journal of Health and Allied Sciencies*, 15(3), 1–4.

- Tijerina, L., González, E., Gómez, M., Cisneros, M., Rodríguez, K., & Ramos, E. (2018). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de nuevo ingreso a la educación superior. *Revista Salud Pública y Nutrición*, *17*(4), 40–47.
- Troy, A., & Mauss, I. (2011). Resilience in the face of stress: Emotion regulation as a protective factor. En *Resilience and Mental Health: Challenges Across the Lifespan*. (pp. 30–44). Cambridge University Press.
- Troy, A. S., Shallcross, A. J., & Mauss, I. B. (2013). A Person-by-Situation Approach to Emotion Regulation: Cognitive Reappraisal Can Either Help or Hurt, Depending on the Context. *Psychological Science*, *24*(12), 2505–2514. <https://doi.org/10.1177/0956797613496434>
- Troy, A. S., Wilhelm, F. H., Shallcross, A. J., & Mauss, I. B. (2010). Seeing the silver lining: Cognitive reappraisal ability moderates the relationship between stress and depressive symptoms. *Emotion*, *10*(6), 783–795. <https://doi.org/10.1037/a0020262>
- Trujillo, M. H., Martos, P. F., & González-Cabrera, J. M. (2012). Adaptación al español del cuestionario Interpersonal Support Evaluation List (ISEL). *Universitas Psychologica*, *11*(3), 969–978.
- Uribe, E. (2015). *Características sociodemográficas asociadas con el estrés académico, depresión y ansiedad en estudiantes de la Universidad Adventista de Colombia, Medellín, 2015*. [Tesis de Maestría]. Universidad Peruana Unión.
- Velazco, A. (2019). *Relación entre estrés académico y regulación emocional en estudiantes universitarios de Lima, Cajamarca y Arequipa* [Tesis de Licenciatura]. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Watson, D., & Clark, L. A. (1991). The mood and anxiety symptom questionnaire. *Unpublished manuscript*. University of Iowa, Iowa City.

- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*(6), 1063–1070.
- Watson, D., Clark, L. A., Weber, K., Assenheimer, J. S., Strauss, M. E., & McCormick, R. A. (1995). Testing a tripartite model: II. Exploring the symptom structure of anxiety and depression in student, adult, and patient samples. *Journal of Abnormal Psychology*, *104*(1), 15–25.
- Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, *98*, 219–235.
- Webb, T. L., Miles, E., & Sheeran, P. (2012). Dealing with feeling: A meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychological Bulletin*, *138*(4), 775–808. <https://doi.org/10.1037/a0027600>

## ANEXOS



### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**TÍTULO DEL PROYECTO:** Regulación emocional como factor protector ante situaciones estresantes y salud mental en estudiantes mexicanos.

**INVESTIGADORAS PRINCIPALES:** MDR. Sheila Nataly Velardez Soto y Nadia Saraí Corral Frías Ph.D.

**INTRODUCCIÓN / PROPÓSITO:** Te invitamos a ser partícipe en un estudio que se llevará a cabo por parte del Posgrado en Psicología de la Universidad de Sonora. El objetivo de este oficio es informarte acerca del estudio, antes de que confirmes tu disposición a colaborar con la investigación. El propósito de este estudio es aprender más sobre el papel que juega la regulación de emociones en relación situaciones sociales - académicas y la salud mental.

**PROCEDIMIENTOS / INTERVENCIONES QUE SE LLEVARÁN A CABO:** Para el estudio deberás realizar una tarea computarizada que consiste en observar una serie de imágenes que pueden ser o no negativas, como imágenes que se pueden ver en el periódico o en el noticiero en televisión, mientras observas estas imágenes se te pedirá que evalúes la cantidad de emoción negativa que estás sintiendo y hacer algo para cambiar como te siente. Además de contestar algunas preguntas acerca de tu salud mental y tus relaciones sociales y académicas. La duración total de tu participación será de aproximadamente de 50 minutos.

**RIESGOS / INCOMODIDADES QUE PUEDE EXPERIEMENTAR EL PARTICIPANTE:** Hay riesgos emocionales menores en este estudio. Algunas personas pueden sentir tristeza o miedo al ver las imágenes negativas o desagradables. El investigador es consciente de este riesgo y está preparado para ayudar si se presenta esta situación.

**BENEFICIOS PREVISIBLES:** No habrá beneficios directos por tu participación, pero ayudará al avance de la ciencia. Se espera que a partir de esta información se pueda avanzar la investigación de la regulación emocional en México e informar sobre las técnicas de regulación emocional que se relacionan con la salud mental.

**CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN:** Es importante que sepas que tu anonimato estará garantizado. El equipo de investigación mantendrá total confidencialidad con respecto a cualquier información obtenida en este estudio, ya que tu nombre no aparecerá

en ningún documento ni en las bases de datos que utilizaremos. Los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente para los fines de la presente investigación y serán analizados de manera agregada, es decir, no individualmente.

Queremos destacar que tu participación es totalmente voluntaria, por lo que no estás obligado/a de ninguna manera a participar en este estudio. Si accedes a participar, puedes dejar de hacerlo en cualquier momento del estudio, sin que tengas que dar explicación alguna al equipo de investigación.

**PROBLEMAS O PREGUNTAS:** Si tienes alguna pregunta durante la participación, puedes acercarse a la persona encargada para aclarar tus dudas, las que serán tratadas en privado. Asimismo, si te surgen preguntas después del estudio, no dudes en contactar a los investigadores encargados del estudio, MDR. Sheila Nataly Velardez Soto a través del correo [sheila.velardez@gmail.com](mailto:sheila.velardez@gmail.com) y a Nadia Saraí Corral Frías Ph. D. al correo [nadia.corral@unison.mx](mailto:nadia.corral@unison.mx). En caso de tener una duda adicional sobre ética o protección de participantes en investigaciones se pudiera contactar al comité ético de la Universidad de Sonora al correo [anahi.luque@unison.mx](mailto:anahi.luque@unison.mx).

**CONSENTIMIENTO / PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:** HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, HACER PREGUNTAS ACERCA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, Y ACEPTO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

---

Nombre

---

Firma

### Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ)

A continuación, nos gustaría que contestase unas preguntas sobre su vida emocional, en concreto, sobre cómo controla sus emociones. Estamos interesados en dos aspectos. El primero es su experiencia emocional o lo que siente internamente. El segundo es su expresión emocional o cómo muestra sus emociones a través de las palabras, los gestos y los comportamientos. Aunque algunas de las cuestiones pueden parecer similares a otras, éstas difieren de forma importante. Por favor, utiliza la siguiente escala de respuesta para cada ítem.

- 1= Totalmente de acuerdo
- 2=En acuerdo
- 3=Ligeramente de acuerdo
- 4=Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- 5=Ligeramente en desacuerdo
- 6=En desacuerdo
- 7=Totalmente en desacuerdo

|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
|  |   |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |   |   |
| Cuando quiero sentir una emoción negativa con menor intensidad (por ejemplo, menos tristeza), modifico lo que pienso para sentirlo.  |   |   |   |   |   |   |   |
| Cuando estoy sintiendo emociones positivas, tengo cuidado de no expresarlas.   |   |   |   |   |   |   |   |
| Cuando me enfrento a una situación estresante, me obligo a pensar sobre la situación de una manera que me ayude a mantener la calma. |   |   |   |   |   |   |   |
| Controlo mis emociones no expresándolas.   |   |   |   |   |   |   |   |
| Cuando quiero sentir una emoción positiva con mayor intensidad, cambio mi manera de pensar sobre la situación que generó la emoción. |   |   |   |   |   |   |   |
| Controlo mis emociones cambiando la manera de pensar sobre la situación en la que me encuentro.                                      |   |   |   |   |   |   |   |
| Cuando estoy sintiendo emociones negativas, me aseguro de no expresarlas.  |   |   |   |   |   |   |   |
| Cuando quiero reducir mis emociones negativas, cambio mi manera de pensar sobre la situación.  |   |   |   |   |   |   |   |

## Escala de Estrés Percibido (PSS)

Marca la opción que mejor adecúe a tu situación actual, teniendo en cuenta el ÚLTIMO MES.

- 1= Nunca  
 2= Casi nunca  
 3= De vez en cuando  
 4=A menudo  
 5= Muy a menudo

|   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| ¿Con qué frecuencia has estado afectado/a por algo que ha ocurrido inesperadamente?                         |   |   |   |   |   |
| ¿Con qué frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes de tu vida?                   |   |   |   |   |   |
| ¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso/a o estresado/a (lleno de tensión)?                             |   |   |   |   |   |
| ¿Con qué frecuencia has estado seguro sobre tu capacidad de manejar tus problemas personales?               |   |   |   |   |   |
| ¿Con qué frecuencia has sentido que las cosas van bien?   |   |   |   |   |   |
| ¿Con qué frecuencia has sentido que no podías afrontar todas las cosas que tenías que hacer?                |   |   |   |   |   |
| ¿Con qué frecuencias has podido controlar las dificultades de tu vida?                                      |   |   |   |   |   |
| ¿Con qué frecuencia has sentido que tienes el control de todo?  |   |   |   |   |   |
| ¿Con qué frecuencia has estado enojado/a por que las cosas que te han ocurrido estaban fuera de tu control? |   |   |   |   |   |
| ¿Con qué frecuencia has sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puedes superarlas?            |   |   |   |   |   |

Cuestionario de síntomas de ánimo y ansiedad (Mini-MASQ)

Por favor utilice la siguiente escala para seleccionar la respuesta que mejor describa cuánto ha sentido o tenido la experiencia de la manera descrita en cada ítem DURANTE LA SEMANA PASADA, incluyendo hoy.

- 1= Nada en Absoluto  
 2= Un poco  
 3= Algo  
 4= Mucho  
 5= Extremadamente

|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| Me sentí desanimado.                                       |   |   |   |   |   |
| Las manos estaban temblorosas.                             |   |   |   |   |   |
| Me sentí inútil.   |   |   |   |   |   |
| Me sentí muy feliz.  |   |   |   |   |   |
| Me sentí Deprimido.  |   |   |   |   |   |
| Me faltó de aire.  |   |   |   |   |   |
| Me sentí incómodo.   |   |   |   |   |   |
| Tuve escalofríos o bochornos.                              |   |   |   |   |   |
| Me sentí como un fracaso.                                  |   |   |   |   |   |
| Me sentí como si me estuviera divirtiendo mucho.           |   |   |   |   |   |
| Mis manos estuvieron frías y sudorosas.                    |   |   |   |   |   |
| Me sentí alejado de otras personas.                        |   |   |   |   |   |
| Me sentí tenso, "al borde".                                |   |   |   |   |   |
| Me sentí como si tuviera mucha energía.                    |   |   |   |   |   |
| Estuve temblando.  |   |   |   |   |   |
| Tuve problemas para tragar.                                |   |   |   |   |   |
| Sentí desesperación.                                       |   |   |   |   |   |
| Me sentí mareado o aturdido.                               |   |   |   |   |   |
| Me sentí realmente "arriba" o animado.                     |   |   |   |   |   |
| Me sentí como si estuviera ahogándome.                     |   |   |   |   |   |
| Mis músculos temblaban o se contraían.                     |   |   |   |   |   |
| Tuve la boca muy seca.                                     |   |   |   |   |   |
| Sentí que tenía un montón de cosas interesantes que hacer. |   |   |   |   |   |
| Sentí que nada era agradable.                              |   |   |   |   |   |
| Me sentí como si tuviera mucho por delante.                |   |   |   |   |   |
| Sentí tenso o "excitable".                                 |   |   |   |   |   |

### Lista de Evaluación de Apoyo Interpersonal (ISEL)

Indiquen si cada afirmación es adecuada en su caso

- 1= Absolutamente Falso
- 2= Probablemente Falso
- 3= Probablemente Cierto
- 4= Absolutamente Cierto

|   | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|
| Si decido una tarde que me gustaría ir al cine por la noche, podría encontrar fácilmente a alguien con quien ir.  |   |   |   |   |
| Siento que no hay nadie con quien pueda compartir mis preocupaciones y miedos más privados.   |   |   |   |   |
| Tengo a quien puedo acudir para pedir un consejo sobre cómo manejar los problemas familiares.   |   |   |   |   |
| Si surgiera una crisis familiar, sería difícil encontrar a alguien que pudiera darme un buen consejo sobre como sobrellevarlo.  |   |   |   |   |
| Si estuviera enfermo, encontraría fácilmente a alguien que me ayudaría con las tareas diarias.  |   |   |   |   |
| Cuando necesito alguna sugerencia sobre cómo manejar un problema personal, conozco a alguien a quien puedo acudir.  |   |   |   |   |
| Si tuviera que salir fuera de la ciudad durante unas semanas, sería difícil encontrar a alguien que cuidara mi casa o apartamento (las plantas, las mascotas, el jardín, etc.). |   |   |   |   |
| Si me quedara tirado a 15 kilómetros de casa, habría alguien a quien podría llamar para que viniera a recogerme.  |   |   |   |   |
| Si necesitara ayuda para mudarme a una nueva casa o apartamento, me costaría mucho trabajo encontrar a alguien que me ayudara.  |   |   |   |   |
| Si quisiera ir de viaje durante un día (por ejemplo, a las montañas, a la playa o al campo), me costaría trabajo encontrar a alguien que me quisiera acompañar.                 |   |   |   |   |
| No recibo con mucha frecuencia invitaciones para hacer cosas con otros.   |   |   |   |   |
| Si quisiera almorzar con alguien, podría fácilmente encontrar quien me acompañase.  |   |   |   |   |

Edad: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Aparte de estudiar ¿Trabajas? \_\_\_\_\_

Ingreso mensual: \_\_\_\_\_

Ingreso del hogar mensual: \_\_\_\_\_

## Instrucciones Tarea Cuasiexperimental

En la pantalla va a ver una de dos instrucciones que te dicen lo que vas a hacer mientras ve una imagen que está en la pantalla. La primera instrucción que puede que vea será “mire” y la imagen asociada a esta instrucción tendrá un fondo verde como recordatorio de lo que se le indicara hacer. Cuando vea la palabra “mire”, nos gustaría que mire la imagen y reaccione como lo haría naturalmente. Queremos que mantenga su mirada en la imagen todo el tiempo y deje fluir los pensamientos y sentimientos que normalmente tendría. La otra instrucción que usted verá es “disminuya” y la imagen asociada a esta instrucción tendrá un fondo azul como recordatorio de lo que se le indicara hacer. Cuando vea la palabra “disminuya”, nos gustaría que usted piense en algo que podría decirse a sí mismo que le ayude a sentirse menos negativo sobre la imagen presentada. Para hacer esto, debe intentar ir más allá del primer significado de los eventos para pensar en posibles desenlaces positivos, y /o si los eventos que ve son verídicos. Esto sin pensar cosas aleatorias sino cambiando algo sobre la imagen que le ayude a sentirse menos negativo. Después aparecerá la pregunta ¿Qué tan negativo/a se siente? y una escala que va de 0 a 6 donde 0 significa que no se siente para nada negativo/a y 6 significa que se siente extremadamente negativo/a. Cuando vea la pregunta, le pediremos que seleccione el número que más se acerque a lo que sintió al ver la imagen y seguir las instrucciones. Luego aparecerá la palabra relájese y tendrá 4 segundos en lo que aparece la siguiente instrucción. Seguido se pidió a los participantes que respondieran tres preguntas relacionadas con las instrucciones (e.g., ¿Qué debo hacer al ver la palabra disminuya en la pantalla?), después se pidió que completaran tres ensayos para familiarizarse con la tarea cuasiexperimental y se les dieron ejemplos de cómo reevaluar (por ejemplo, imaginar que es solo una escena de una película), asimismo, se les pidió que informaran las tácticas que usaron para regular sus emociones en voz alta durante el entrenamiento para asegurar la comprensión de las instrucciones.



"El saber de mis hijos  
hará mi grandeza"

# UNIVERSIDAD DE SONORA

## Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Sonora

Hermosillo, Sonora. 13 de febrero de 2019.

Oficio No. CEI-UNISON 04/2019

**Dra. Nadia Saraf Corral Frías**

Departamento de Psicología y Ciencias de la Comunicación

Presente

**ASUNTO:** Dictamen CEI-UNISON

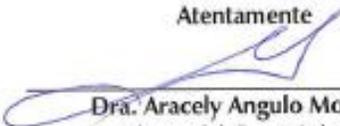
Por este medio, nos permitimos informarle que el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Sonora (CEI-UNISON) ha concluido la revisión del proyecto de investigación "**Capacidad de revaloración cognitiva en la protección contra el estrés y los síntomas psiquiátricos: posibles mecanismos biológicos**", recibido el día 31 de octubre de 2018, que usted envió solicitando la valoración ética correspondiente. En respuesta a su solicitud, el CEI-UNISON emite el siguiente:

### DICTAMEN APROBADO

El CEI-UNISON considera que en la investigación propuesta hay riesgos mínimos para los participantes y que puede ejecutarse en los tiempos programados. Le solicitamos que informe al CEI-UNISON, en un plazo que no supere los 12 meses desde el comienzo del estudio, un resumen de los avances del proyecto, particularmente de los aspectos éticos correspondientes. Le solicitamos que cualquier adición al proyecto que involucre aspectos éticos sea informado a este Comité antes de proceder a su eventual implementación. Finalmente, le comunicamos que los datos de este proyecto no podrán ser utilizados para otro proyecto, a menos que el segundo proyecto sea evaluado y aprobado por la Comisión.

Sin otro particular, aprovecho el medio para hacerle llegar un cordial saludo.

Atentamente



**Dra. Aracely Angulo Molina**  
Presidenta del Comité de Ética  
en Investigación de la Universidad de Sonora

C.c.p. Archivo CEI-UNISON.