

## ¿Estrategias de regulación emocional pueden explicar la resiliencia?

### ¿Can emotional regulation strategies explain resilience?

Juan Sebastián Murillo-Jiménez<sup>a,\*</sup>, Guadalupe Torres-Villalobos<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Instituto de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Comunicación, Turismo y Psicología,  
Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú

Recibido: 21 de abril de 2025

Aceptado: 09 de setiembre de 2025

#### Resumen

**Antecedentes:** los estudiantes de ciencias de la salud enfrentan altos niveles de estrés debido a sus responsabilidades, como el cuidado de pacientes y el manejo de tratamientos. Esta carga emocional puede afectar su salud física y mental, por lo que las estrategias de regulación emocional son clave para afrontar el estrés y fomentar la resiliencia. **Objetivo:** identificar qué estrategias cognitivas de regulación emocional pueden predecir la resiliencia en universitarios de carreras de ciencias de la salud de la ciudad de Lima Metropolitana. **Método:** se aplicaron el Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva - 18 (CERQ-18) y la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC-10) en 448 estudiantes de carreras de psicología, odontología, obstetricia, enfermería, medicina, nutrición y tecnología médica, con edades entre 16 y 47 años ( $M = 22.01$ ). **Resultados:** se evidenció que la estrategia de focalización en los planes predijo, en mayor medida, la aparición de la resiliencia. **Conclusión:** promover estrategias de regulación emocional que impulsen los niveles de resiliencia favorecería al procesamiento de factores estresantes y una mayor adaptación ante las exigencias de la práctica clínica y responsabilidades personales.

**Palabras clave:** regulación emocional, estrategias cognitivas, resiliencia, estudiantes de ciencias de la salud.

#### Abstract

**Background:** Health sciences students face high levels of stress due to responsibilities such as patient care and treatment management. This emotional burden can affect their physical and mental health, making emotional regulation strategies essential for coping with stress and fostering resilience. **Objective:** To identify which cognitive emotional regulation strategies can predict resilience in university students enrolled in health sciences programs in Metropolitan Lima. **Method:** The Cognitive Emotional Regulation Questionnaire - 18 (CERQ-18) and the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10) were applied to 448 students of psychology, dentistry, obstetrics, nursing, medicine, nutrition and medical technology courses, aged between 16 and 47 years ( $M = 22.01$ ). **Results:** The strategy of refocus on planning was found to be the strongest predictor of resilience. **Conclusion:** Promoting emotional regulation strategies that enhance resilience may improve the processing of stressors and support better adaptation to the demands of clinical practice and personal responsibilities.

**Keywords:** emotional regulation, cognitive strategies, resilience, health sciences students.

Para citar este artículo:

Murillo-Jiménez, J. S., & Torres-Villalobos, G. (2025). ¿Estrategias de regulación emocional pueden explicar la resiliencia? *Liberabit*, 31(2), e1096. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2025.v31n2.1096>

© Los autores. Este es un artículo Open Access publicado bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC-BY 4.0).



## Introducción

La educación superior universitaria constituye una etapa trascendental en la vida de un individuo, ya que abarca principalmente el final de la adolescencia y continúa hacia la adultez emergente con una serie de cambios, responsabilidades y adaptaciones (Viera, 2017). Los estudiantes se encuentran inmersos en experiencias estresantes debido a los trabajos, las evaluaciones, las presentaciones, así como a las preocupaciones por su futuro profesional y la calidad de estudios que reciben (Nogueira et al., 2022), los cuales pueden estar supeditados al contexto en el que se encuentren, ya que ello podría incrementar la aparición de recursos que les faciliten el desarrollo de sus propias actividades y relaciones sociales, o que, por lo contrario, generen mayores dificultades a las ya existentes (Riveros & Vinaccia-Api, 2017).

En el caso de carreras relacionadas a ciencias de la salud, tales como medicina, psicología, odontología, obstetricia, enfermería, entre otros, existen evidencias que aquellos estudiantes que cursan las profesiones en mención cuentan con mayores niveles de estrés propio de las responsabilidades que tienen a comparación de otras carreras o disciplinas (González-Cabanach et al., 2014). La importancia de gestionar la salud de otros individuos, así como enfocarse en el tratamiento de diversos padecimientos, tanto físicos como psicológicos, trae consigo una exigencia elevada, lo que los expone a una carga emocional mayor (Martos et al., 2018). Aquellos estudiantes deben lidiar con diversas situaciones, además de la propia adaptación al ámbito universitario y la carga académica propiamente dicha, también se enfrentan a la presión y miedo a cometer errores dentro de la práctica aplicada, así como la supervisión y la retroalimentación de los conocimientos adquiridos y aplicados con los pacientes y/o consultantes (Callasaca-Goyzueta et al., 2021), siendo esto reconocido como la columna vertebral de la enseñanza sanitaria y el modo correcto para obtener las competencias necesarias en el ámbito (Rassie, 2017).

En los últimos años se han presentado diversas situaciones desfavorables que han impedido que la gestión del aprendizaje o de formación académica resulte integral. Un motivo para considerar radica en el avance acelerado y uso indiscriminado de la inteligencia artificial (IA) que, sin una adecuada orientación pedagógica, podrían conducir a una dependencia tecnológica, reduciendo la autorreflexión, el pensamiento crítico y la autonomía del estudiante para aprender (Melisa et al., 2025). Esta situación, en conjunto con otras limitaciones estructurales para el ámbito sanitario como la carencia de espacios físicos como hospitales, centros de salud o laboratorios, vienen afectando el desarrollo psicológico y el aprendizaje de los estudiantes (Wang & Zhao, 2020). Esto podría generar complicaciones al momento de adquirir competencias esenciales para el ejercicio profesional. La ausencia de estrategias para manejar las condiciones mencionadas puede acarrear efectos adversos como la práctica de malos hábitos en la salud y consecuentes aparición de enfermedades (Bastías & Stieповich, 2014), procrastinación, deserción académica (Heredia et al., 2015) e inclusive la transmisión de estrés y carga emocional en la ejecución profesional, lo cual podría ser perjudicial para otros individuos (Pepe-Nakamura et al., 2014). Esta problemática resulta crítica si se considera que los futuros profesionales de la salud son quienes cuentan con la responsabilidad de brindar, promover y promocionar la atención responsable en la sociedad (Cedillo-Ramírez et al., 2016).

Superar la adversidad dentro de las carreras mencionadas se presenta como un reto mayor, la enseñanza regular y la percepción de sentirse realmente preparados para el campo práctico puede verse afectada y la disminución en los niveles de motivación puede darse (Choi et al., 2020), lo que traería consecuentemente problemas en la salud mental con reacciones emocionales disfuncionales, cambios comportamentales y padecimientos somáticos que se han podido evidenciar en investigaciones realizadas en los universitarios (Livia et al., 2021; Lovón & Cisneros, 2020). Debido a esto,

se debe enfatizar mayormente las experiencias emocionales de los universitarios tanto como su proceso de adaptación y la forma en cómo afrontan estos nuevos retos frente a diversos contextos; por ejemplo, altos niveles de regulación emocional disminuyen la posibilidad de experimentar respuestas emocionales displacenteras, teniendo un efecto protector, que les ayuda a sentir mayor bienestar y afrontar los retos académicos de mejor manera (Cabanach et al., 2018).

La regulación emocional (RE) toma mucha importancia en este contexto de estudiantes de pregrado, puesto que se refiere a la influencia que los individuos tienen sobre las emociones que vivencian, el manejar cuándo las tienen, cómo las experimentan y cómo las expresan (Gross, 1999). Por otra parte, Thompson (1994) define la RE como los procesos tanto internos como externos que son responsables de monitorear, evaluar y modificar las reacciones emocionales, tomando atención a la intensidad de estas y el tiempo de la reacción para cumplir los objetivos esperados.

Garnefski et al. (2001) proponen nueve estrategias cognitivas de regulación emocional, que están conformados por los siguientes: aceptación, focalización positiva, focalización en los planes, reevaluación positiva, toma de perspectiva, culpar a otros, autoculparse, rumiación y catastrofización. Existen diversas investigaciones en las cuales se ha planteado la existencia de un posible modelo de dos factores, dividiéndolos en funcionales (aceptación, focalización positiva, focalización en los planes, reevaluación positiva, toma de perspectiva) y disfuncionales (culpar a otros, autoculparse, rumiación, catastrofización) los cuales han sido profundamente relacionados con altos niveles de ansiedad, depresión e impulsividad (Canedo et al., 2019; Garnefski & Kraaij, 2007; Garnefski & Kraaij, 2016). Sin embargo, en una investigación realizada por Medrano et al. (2013) se concluye que el modelo de dos factores presentaba un ajuste significativamente peor que el modelo de 9 factores, por lo cual Dominguez-Lara y Medrano (2016)

recomendaron seguir este último postulado en la sociedad peruana, ya que, además de su adecuado ajuste, si se dividen en dos factores no se estaría considerando el contexto en el cual se da determinada estrategia. Por ejemplo, la estrategia de catastrofización, si bien es cierto que se encarga de exacerbar la negatividad del evento experimentado, si este se da en un contexto de verdadero peligro, sería una respuesta natural de supervivencia.

El reconocer las emociones y utilizar estrategias específicas para manejarlas (ECRE) permite a los individuos afrontar las situaciones cotidianas en función de los resultados que buscan obtener. Esto generaría que la persona emplee aquellas estrategias que le ayuden a adaptarse al entorno y, finalmente, desarrolle la capacidad para aprender de diversas experiencias, muchas de ellas estresantes, encontrar aspectos positivos de las situaciones y superar la adversidad (Pejicic et al., 2018). En este sentido, la resiliencia, definida como la capacidad personal que ayuda hacer frente y resistir a situaciones de carácter estresante, permite la superación y prosperidad frente a momentos críticos en los que se puede estar inmerso (Connor & Davidson, 2003). De esta manera, específicamente en el ámbito académico, ayuda a los estudiantes a enfrentar los desafíos, de modo en que pueda superar los retos, las presiones y las adversidades, para que pueda sobrellevar el contexto y pueda obtener el éxito académico (Meneghel et al., 2016). Además, para ser resilientes, es necesario seguir una serie de consideraciones (Barbado & Fernández, 2020): primero, la aceptación de la situación; segundo, el apoyo mutuo; y tercero, el autocuidado.

En la literatura científica, se han encontrado una cantidad menor de investigaciones que han relacionado a las estrategias cognitivas de regulación emocional y la resiliencia en poblaciones de jóvenes. Por ejemplo, Palomera et al. (2022), en poblaciones polacas y españolas, encontraron una correlación entre las denominadas *ECRE adaptativas* como focalización positiva, reevaluación positiva y altos

niveles de resiliencia; por el contrario, las *ECRE desadaptativas*, como culpar a otros, rumiación y catastrofización, se correlacionaron con los bajos niveles de resiliencia y predijeron la aparición del malestar psicológico. Un dato importante que se evidenció en el contexto polaco dentro del mismo estudio en mención es que la *ECRE* de aceptación no podía ser considerada adaptativa, ya que generaba ansiedad y estrés por aceptar el confinamiento y la expansión de la enfermedad, sumado a que esta misma población se muestra individualista y con tendencia a rumiar y catastrofizar ante la desesperanza por la crisis, explicando que la cultura, el modo de pensar y experimentar las emociones influye en el sentido que las estrategias cognitivas actúan.

Mao et al. (2022) evidenciaron que altos niveles de estrategias de focalización en los planes y de reevaluación positiva se relacionaba con altos niveles de resiliencia en estudiantes de enfermería en China, concluyendo que estas estrategias les ayudan a hacer frente la adversidad y el estrés de manera eficaz. Por su parte, Ursu y Măirean (2022), en un contexto universitario durante la pandemia de COVID-19 en Rumanía, determinaron que la resiliencia se asociaba positivamente con la reinterpretación positiva, la focalización positiva, la focalización en los planes y poner en perspectiva; mientras que, por otro lado, se relacionaba negativamente con autculpa, la catastrofización y la rumiación. Finalmente, Yöndem et al. (2021), en Turquía, encontraron que el enfoque de afrontamiento de resolución de problemas, junto con la reinterpretación positiva y la focalización en los planes, predecían altos niveles de resiliencia en estudiantes universitarios.

Frente a la carencia de investigaciones sobre ambas variables en un contexto de estudiantes latinoamericanos de ciencias de la salud, surge la necesidad de estudiar la relación entre las estrategias cognitivas de regulación emocional (*ECRE*) y la resiliencia en universitarios de las carreras de ciencias de la salud. Esta brecha evidencia la importancia de identificar qué estrategias cognitivas de regulación

emocional pueden predecir la resiliencia en estudiantes de ciencias de la salud, dada la gran carga emocional y académica que enfrentan en la formación profesional universitaria.

En ese sentido, se planteó como hipótesis que las estrategias de reinterpretación positiva, poner en perspectiva, focalización en los planes, focalización positiva y aceptación predicen la aparición de la resiliencia; mientras que, la catastrofización, la rumiación, el culpar a otros y la autculpa, disminuyen la aparición de respuestas resilientes. Comprender estas asociaciones pueden aportar a la realización de programas psicoeducativos de regulación emocional, las cuales ya han evidenciado ser efectivas para fortalecer los niveles de resiliencia en estudiantes de diferentes contextos académicos (Palomera et al., 2022; Pejicic et al., 2018). Por lo tanto, los resultados del presente estudio pueden contribuir en la realización y el diseño de intervenciones basadas en evidencia, que promuevan el manejo de emociones, el afrontamiento y, en consecuencia, el desarrollo académico correcto y una atención responsable y ética de los futuros profesionales de la salud.

## Método

### Diseño

La investigación empleó un diseño explicativo con variables latentes, considerando a los ítems como variables observables y los constructos psicológicos (estrategias cognitivas y resiliencia) como variables latentes (Ato et al., 2013).

### Participantes

La población de la siguiente investigación está conformada por 448 estudiantes universitarios de las carreras de Medicina, Enfermería, Psicología, Obstetricia, Odontología, Tecnología Médica y Nutrición de una universidad privada en Lima Metropolitana, quienes serán seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia (Hernández et al., 2010).

Respecto a las características de la muestra, 341 eran mujeres (76.1%) y 107 eran varones (23.9%), con edades entre 16 y 47 años ( $M = 22.01$ ;  $DE = 5.3$ ). En cuanto a la distribución por carreras de ciencias de la salud, predominó Psicología (49.6%), seguida de Odontología (21.4%), Obstetricia (10.7%), Enfermería (8.7%), Medicina (6.5%), Nutrición (1.8%) y Tecnología Médica (1.3%). Respecto a la modalidad de clases, el 46.7% indicó estar cursando clases bajo modalidad presencial, 44.4% en modalidad híbrida y el 8.9% en modalidad virtual o remota. Por último, el 78.6% de los estudiantes indicaron no haber recibido atención psicológica y/o psiquiátricas en los últimos dos meses previos a la encuesta, mientras que el 21.4% restante manifestó sí haber recibido este tipo de atención. Los criterios de inclusión comprendieron estar matriculados en alguna carrera universitaria de ciencias de la salud, así como la aceptación del consentimiento informado.

## Instrumentos

**Cognitive Emotional Regulation Questionnaire 18** (CERQ-18). Elaborado por Garnefski et al. (2001) y validado para población peruana por Dominguez-Lara y Merino-Soto (2018). El instrumento tiene como objetivo evaluar las estrategias cognitivas de regulación emocional a jóvenes y adultos de 16 a 62 años mediante 18 ítems, con formato ordinal de respuesta tipo Likert y cinco opciones de respuesta, que van desde: *nunca* (1) hasta *siempre* (5). La estructura interna presenta adecuados índices de ajuste ( $SB-\chi^2[99] = 75.355$ ;  $p = .963$ ;  $CFI = 1.00$ ;  $RMSEA = .049$ ;  $SRMR = .058$ ). Además, evalúa las nueve estrategias cognitivas: rumiación ( $\alpha = .610$ ;  $\omega = .590$ ), catastrofización ( $\alpha = .782$ ;  $\omega = .795$ ), autoculparse ( $\alpha = .674$ ;  $\omega = .737$ ), culpar a otros ( $\alpha = .821$ ;  $\omega = .865$ ), poner en perspectiva ( $\alpha = .445$ ;  $\omega = .598$ ), aceptación ( $\alpha = .657$ ;  $\omega = .763$ ), focalización positiva ( $\alpha = .620$ ;  $\omega = .616$ ), reinterpretación positiva ( $\alpha = .780$ ;  $\omega = .809$ ), y focalización en los planes ( $\alpha = .563$ ;  $\omega = .644$ ).

**Connor-Davidson Resilience Scale** (CD-RISC-10). Escala elaborada por Connor y Davidson (2003) y validada en Perú por Dominguez-Lara et al. (2019). El instrumento tiene como objetivo evaluar la resiliencia a jóvenes y adultos con edades entre 16 y 53 años en una escala unidimensional de 10 ítems, con formato escala ordinal de respuesta Likert y cinco opciones de respuesta que van desde: *nada de acuerdo* (0) hasta *totalmente de acuerdo* (4). La estructura interna presenta adecuados índices de ajuste ( $CFI = .915$ ;  $RMSEA = .070$ ,  $WRMR = .838$ ), mientras que la confiabilidad del constructo fue elevada ( $\omega = .827$ ).

## Procedimiento

Con relación a la aplicación de los instrumentos; en primer lugar, se solicitó los formatos de las escalas a los autores de las validaciones psicométricas realizadas en Lima Metropolitana. Posteriormente, se elaboró el formulario que presentaba el motivo de estudio y un consentimiento informado sobre la aplicación de los instrumentos de medición. Para la aplicación de los instrumentos y formatos, se realizó la difusión del formulario mediante plataformas digitales, así como también se realizó la aplicación de forma presencial, solicitando autorización a las autoridades académicas pertinentes para el ingreso a las aulas en el horario habitual de clases, solicitando de forma verbal a los participantes su colaboración para participar del estudio, compartiéndoles el formulario virtual mediante un QR, lo que les permitió realizar el cuestionario mediante sus celulares.

## Análisis de datos

Para el análisis de normalidad de los datos se consideraron las medidas de distribución, asimetría ( $g1$ ) y curtosis ( $g2$ ), con valores entre  $\pm 1$  (Ferrando & Anguado-Carrasco, 2010), y se revisaron las medidas descriptivas, tales como la media ( $M$ ) y la desviación estándar ( $DE$ ). Igualmente, se consideró que los instrumentos cumplieran con las características psicométricas adecuadas para analizar

un modelo de medición oblicuo con ambas variables, especialmente, porque la literatura previa indica relaciones esperadas entre las dimensiones del CERQ (Dominguez-Lara & Medrano, 2016; Torres-Villalobos & Dominguez-Lara, 2023). Asimismo, se calcularon los índices de confiabilidad alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) y omega de McDonald ( $\omega$ ) (Viladrich et al., 2017). Posteriormente, se realizó el análisis por modelamiento de ecuaciones estructurales (SEM).

Mediante el método de estimación de mínimos cuadrados ponderados ajustados por la media y la varianza (WLSMV), se examinaron los índices de ajuste para comprobar el modelo SEM: índice de ajuste comparativo ( $CFI \geq .90$  = ajuste adecuado;  $\geq .95$  = buen ajuste), índice de Tucker-Lewis ( $TLI \geq .90$  = ajuste adecuado;  $\geq .95$  = buen ajuste), error medio cuadrático de aproximación ( $RMSEA \leq .05$  = buen ajuste;  $\leq .08$  = adecuado ajuste;  $\geq .10$  = ajuste pobre) y error cuadrático medio estandarizado ( $SRMR \leq .06$  = ideal;  $\leq .08$  = buen ajuste) (DiStefano et al., 2017). Estos mismos criterios de índices de ajuste fueron aplicaron para contrastar las estructuras factoriales previamente mencionadas. Asimismo, se utilizaron los estimadores ( $\beta$ ) para comprender la asociación entre las variables, considerando los puntos de corte del tamaño del efecto ( $< .20$  = insignificante;  $\geq .20$  y  $< .50$  = moderado;  $\geq .50$  = fuerte) (Dominguez-Lara, 2018b).

Finalmente, los análisis fueron procesados con el software R, versión 4.4.2 (R Core Team, 2022), utilizando la plataforma Rstudio. Se emplearon los paquetes *tidyverse*, *lavaan*, *psych*, *semPlot*, *semTools*, *foreign*, *GPArotation*.

## Resultados

Como parte de los análisis preliminares, el CD-RISC mostró índices de ajuste y cargas factoriales aceptables ( $CFI = .976$ ;  $TLI = .969$ ;  $RMSEA = .08$  [IC 90% = .072 - .10];  $SRMR = .042$ ;  $\lambda = .52 - .83$ ). Sin embargo, con respecto al CERQ, las estrategias rumiación y catastrofización tuvieron una covarianza muy alta (1.01), lo cual coincide con investigaciones

anteriores donde hubo solapamientos entre dichas estrategias (Dominguez-Lara & Medrano, 2016; Dominguez-Lara & Merino, 2015) (ver Tabla1).

En este sentido, se optó por juntar los ítems en una misma dimensión, evidenciando que los índices de ajuste tuvieron cambios mínimos (CERQ[sin fusionar]:  $CFI = .966$ ;  $TLI = .947$ ;  $RMSEA = .057$  [IC 90% = .048 - .066];  $SRMR = .042$ ;  $\lambda = .54 - .92$ . CERQ[Catastro-Rumia]:  $CFI = .963$ ;  $TLI = .947$ ;  $RMSEA = .057$  [IC 90% = .049 - .066];  $SRMR = .045$ ;  $\lambda = .54 - .92$ ). Una vez confirmada la estructura interna de cada variable, se procedió con el análisis del modelo oblicuo de ambas variables en conjunto, hallándose índices de ajuste adecuados ( $CFI = .964$ ;  $TLI = .957$ ;  $RMSEA = .047$  [IC 90% = .04 - .05];  $SRMR = .044$ ) y cargas factoriales mayores a .48 (ver Tabla 2).

A nivel descriptivo, la distribución de los datos recolectados es muy próxima a la normalidad, ya que tanto la asimetría como la curtosis obtuvieron valores menores e iguales a .60. Asimismo, la consistencia interna muestra valores altos en la variable resiliencia ( $\omega = .90$ ), mientras que, para las estrategias cognitivas, los índices varían desde .55 hasta .79 (Tabla 3). Con ello, se evidencian características semejantes en investigaciones previas realizadas en estudiantes universitarios peruanos (Dominguez-Lara, 2018a; Dominguez-Lara & Medrano, 2016), en los que se debe considerar la cantidad de ítems por cada dimensión y las correlaciones inter-ítems adecuadas por cada dimensión (Dominguez-Lara & Merino-Soto, 2018).

El análisis del modelo central presentó un ajuste adecuado ( $CFI = .96$ ;  $TLI = .95$ ;  $RMSEA = .05$  [IC 90% = .04 - .05];  $SRMR = .04$ ), y se comprobó que la resiliencia es explicada principalmente por la estrategia focalización en los planes ( $\beta = .71$ ;  $p < .001$ ), frente a las otras estrategias cognitivas que alcanzaron estimadores insignificantes. Las variables observables de resiliencia (ítems) reflejaron estimadores moderados y altos (ver Figura 1).

**Tabla 1***Análisis preliminar de los ítems de las ECRE y resiliencia*

	<i>M</i>	<i>DE</i>	$g_1$	$g_2$	AT	CO	CT	PP	FP	PT	RU	AC	RP	RE
cerq2	3.69	.86	-.31	.06	.758									
cerq16	3.68	.88	-.14	-.52	.813									
cerq9	2.10	.88	.54	.11		.800								
cerq29	2.22	.93	.33	-.37		.897								
cerq10	2.83	.99	.22	-.28			.805							
cerq35	2.87	.99	.13	-.31			.789							
cerq11	3.66	.93	-.22	-.39				.539						
cerq20	3.10	.91	.06	-.01				.769						
cerq13	3.77	.89	-.55	.30					.663					
cerq30	3.83	.90	-.38	-.38					.740					
cerq14	3.28	.97	-.10	-.31						.610				
cerq24	3.02	1.02	-.08	-.41						.727				
cerq15	3.15	1.04	-.08	-.49							.611			
cerq27	3.04	1.03	-.01	-.35							.724			
cerq17	3.31	1.06	-.27	-.30								.748		
cerq33	3.10	.99	-.02	-.29								.759		
cerq23	3.08	1.11	-.04	-.63									.778	
cerq31	3.33	1.02	-.06	-.52									.922	
risc2	2.76	.83	-.19	-.33										.752
risc4	2.55	.85	-.17	-.28										.827
risc6	2.69	.92	-.17	-.54										.595
risc7	2.38	1.03	-.29	-.38										.631
risc8	2.80	.88	-.39	-.27										.728
risc11	3.00	.90	-.64	-.12										.752
risc14	2.14	1.08	-.23	-.45										.518
risc16	2.22	1.04	-.14	-.42										.762
risc17	2.76	1.03	-.44	-.61										.829
risc19	2.44	1.00	-.13	-.52										.792
AT	7.36	1.53	-.21	-.09	-									
CO	4.32	1.64	.39	-.01	-.075	-								
CT	5.70	1.76	.17	-.22	-.071	.426	-							
PP	6.76	1.53	.05	-.10	.522	.069	.019	-						
FP	7.60	1.51	-.32	-.10	.510	-.091	-.365	.384	-					
PT	6.25	1.67	-.08	-.04	.440	-.124	-.451	.417	.721	-				
RU	6.18	1.73	-.05	-.04	-.030	.337	<b>1.01</b>	.099	-.275	-.395	-			
AC	6.42	1.79	-.19	-.06	.204	.057	.553	.265	-.087	-.258	.708	-		
RP	6.42	1.94	-.07	-.60	.354	-.169	-.505	.357	.727	.710	-.435	-.073	-	
RE	25.7	6.80	-.30	-.16										

*Nota:* *M* = media, *DE* = desviación estándar,  $g_1$  = asimetría,  $g_2$  = curtosis, AT = aceptación, CO = culpar a otros, CT = catastrofización, PP = poner en perspectiva, FP = focalización en los planes, PT = focalización positiva, RU = rumiación, AC = autoculpa, RP = reinterpretación positiva, RE = resiliencia.

**Tabla 2**

*Análisis del modelo oblicuo de las ECRE junto con Resiliencia*

	AT	CO	CTRU	PP	FP	PT	AC	RP	RE
cerq2	.781								
cerq16	.789								
cerq9		.795							
cerq29		.902							
cerq10			.807						
cerq35			.786						
cerq15			.559						
cerq27			.777						
cerq11				.549					
cerq20				.756					
cerq13					.629				
cerq30					.780				
cerq14						.626			
cerq24						.709			
cerq17							.751		
cerq33							.756		
cerq23								.777	
cerq31								.923	
risc2									.756
risc4									.824
risc6									.599
risc7									.646
risc8									.725
risc11									.755
risc14									.492
risc16									.772
risc17									.821
risc19									.791
AT	-								
CO	-.076	-							
CTRU	-.056	.387	-						
PP	.525	.071	.051	-					
FP	.502	-.091	-.329	.381	-				
PT	.441	-.123	-.430	.424	.716	-			
AC	.203	.057	.617	.266	-.089	-.259	-		
RP	.355	-.169	-.475	.358	.720	.714	-.073	-	
RE	.407	-.115	-.432	.241	.801	.576	-.204	.653	-

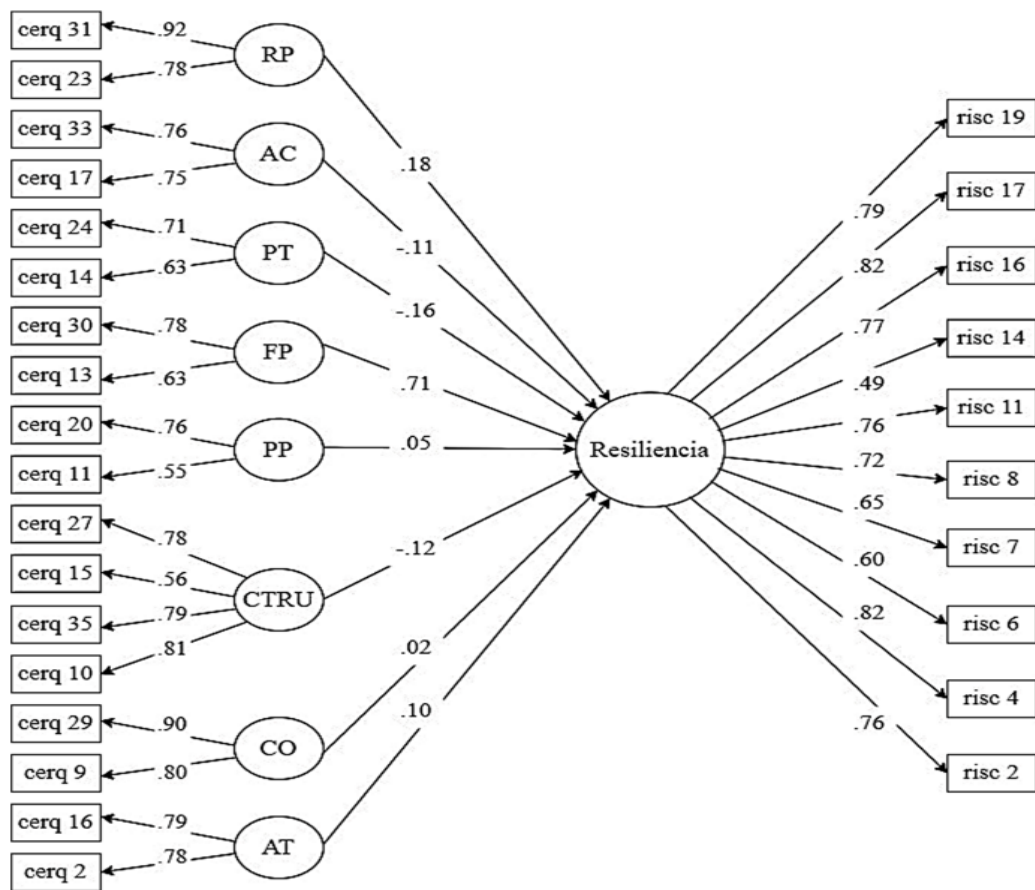
*Nota:* AT = aceptación, CO = culpar a otros, CTRU = catastrofización y rumiación, PP = poner en perspectiva, FP = focalización en los planes, PT = focalización positiva, AC = autoculpa, RP = reinterpretación positiva, RE = resiliencia.



**Tabla 3***Análisis descriptivo de las variables e índices de confiabilidad*

	<i>M</i>	<i>DE</i>	$g_1$	$g_2$	$\alpha$	$\omega$
Resiliencia	25.73	6.80	-.30	.16	.889	.902
Aceptación	7.36	1.53	-.21	-.09	.706	.704
Culpar a otros	4.32	1.64	.39	-.01	.786	.785
Poner en perspectiva	6.76	1.53	.05	-.10	.536	.552
Focalización en los planes	7.60	1.51	-.32	-.10	.595	.605
Focalización positiva	6.25	1.67	-.08	.04	.573	.581
Autoculpa	6.42	1.79	-.19	-.06	.680	.680
Reinterpretación positiva	6.42	1.94	-.07	-.60	.790	.794
Catastro y rumia	11.90	3.18	.09	-.12	.792	.794

*Nota:* *M* = media, *DE* = desviación estándar,  $g_1$  = asimetría,  $g_2$  = curtosis,  $\alpha$  = alfa de Cronbach,  $\omega$  = omega de McDonald.

**Figura 1***Modelo de ecuaciones estructurales de estrategias cognitivas y resiliencia*

*Nota:* RP = reinterpretación positiva, AC = autoculpa, PT = focalización positiva, FP = focalización en los planes, PP = poner en perspectiva, CTRU = catastrofización y rumiación, CO = culpar a otros, AT = aceptación.

## Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo conocer el nivel de predicción de las estrategias cognitivas de regulación emocional respecto a la resiliencia en una muestra de universitarios de las carreras de ciencias de la salud en la ciudad de Lima Metropolitana. Los resultados mostraron desde el análisis general que la estrategia de regulación emocional «focalización en los planes» predice la aparición de la resiliencia en estudiantes de ciencias de la salud. Por otro lado, las otras ECRE no obtuvieron un nivel de predicción significativo.

Contrario al modelo que busca explicar las nueve estrategias en dos factores: adaptativas y desadaptativas, los resultados del presente estudio discrepan de dicha distribución y esto refuerza lo mencionado por Ajzen y Fishbein (1977), ya que no se está considerando el contexto del evento experimentado ni la función que cumple en una determinada situación, sino más bien, solo se les está categorizando por ser o no funcionales. En ese sentido, se debe prestar mayor atención al factor contextual, ya que las normas subjetivas compartidas en el contexto académico sanitario pueden condicionar las conductas de los estudiantes, por lo que las distintas estrategias de regulación de las emociones pueden tener una función específica en determinadas situaciones.

Los resultados podrían interpretarse con base al modelo propuesto por Medrano et al. (2016), que diferencia entre *estrategias automáticas* (rápidas e intensas) y *estrategias elaborativas* (más complejas y controladas) (Navarro-Loli et al., 2020). Siguiendo la misma línea, *focalización en los planes* se clasifica como una estrategia elaborativa, caracterizada por un procesamiento racional y voluntario, lo cual podría explicar su valor predictivo en el desarrollo de respuestas resilientes en los estudiantes. Si bien fue la única estrategia con capacidad predictiva, es posible que en otros contextos las estrategias automáticas como la rumiación y la catastrofización también tengan una función adaptativa ante situaciones muy

estresantes, aunque no se vinculen con procesos resilientes sostenibles en el tiempo. Esto se alinea con estudios previos que relacionan dichas estrategias con agotamiento emocional, bajo manejo del estrés y baja autoeficacia académica en universitarios (Dominguez-Lara & Medrano, 2016; Dominguez-Lara & Sánchez-Carreño, 2017).

Los resultados destacan la predictibilidad directa y alta de la estrategia focalización en los planes hacia la resiliencia ( $\beta = .71$ ) en los estudiantes de ciencias de la salud, siendo el modelo con adecuados índices de ajuste. Las evidencias van acordes a lo encontrado en la literatura científica (Pejicic et al., 2018; Yöndem et al., 2021; Mao et al., 2022; Palomera et al., 2022; Ursu & Măirean, 2022), ya que esta funciona de forma positiva y predice la aparición de la resiliencia, funcionando como un factor protector (componente vital de la resiliencia), permitiendo atenuar la probabilidad de una conducta indeseable o perjudicial. Esta estrategia permitiría a los estudiantes a pensar en qué soluciones se pueden ofrecer frente a situaciones complejas y plantear un abanico de ideas que les permitan solucionar los problemas propios de las actividades académicas y del ámbito sanitario, mejorando la calidad de enseñanza recibida, así como también permitiendo un crecimiento personal positivo contando con los recursos necesarios para hacerle frente a un problema similar en el futuro, ya que lo más importante es haber generado un aprendizaje en base a la experiencia vivida que permita finalmente una reintegración resiliente (Richardson, 2002).

A pesar de no alcanzar significancia estadística, se observaron tendencias relevantes en las estrategias de reinterpretación positiva ( $\beta = .18$ ) y focalización positiva ( $\beta = -.16$ ). La primera sugiere una posible relación funcional con la resiliencia, ya que permite a los estudiantes reformular eventos displacenteros de manera más constructiva «viendo el lado positivo», como lo han señalado Gross (1999) y Ozonder y Ordu (2023). En contraposición, la focalización positiva mostró una relación negativa, contrario a lo que se

evidenció en otros estudios (Farnia et al., 2019; Palomera et al., 2022; Ursu & Măirean, 2022), lo cual podría explicarse por factores contextuales y emocionales. De acuerdo con Medrano et al. (2013), la eficacia de una estrategia depende del contexto y del significado que el individuo le atribuye. En los estudiantes de ciencias de la salud, pensar en experiencias positivas ajenas al evento actual podría percibirse de poca utilidad o hasta evasiva en situaciones de alto estrés, donde predominan enfoques más orientados a la planificación y acción que permitan superar efectos adversos.

En ese sentido, es importante destacar el modelo modal propuesto por Gross y Thompson (2007), puesto que permite comprender cómo las estrategias cognitivas siguen un proceso lineal que incluye la aparición de la situación, atención del estímulo, valoración de este y una respuesta presentada. La forma de expresión o el tipo de respuesta de las emociones y las estrategias cognitivas de RE a utilizar serán determinadas por la interpretación subjetiva frente a un contexto determinado. La estrategia de focalización positiva no siempre tendrá un papel positivo o protector, así como las demás estrategias, ya que todas se encuentran en un proceso dinámico supeditados a lo que el estudiante experimente, pueda observar y considere necesario para hacerle frente a la adversidad.

Resulta relevante el hecho de que esta haya sido la única estrategia con valor predictivo significativo para la aparición de la resiliencia en los estudiantes de ciencias de la salud. Puede significar que, para la población en mención, quizá resulte más importante el pensar en acciones concretas por sobre los pensamientos aislados que se presenten frente a un estímulo estresante. Surge, entonces, la importancia de evaluar otro tipo de estrategias de regulación emocional como las conductuales (Koole, 2009), de modo en que se pueda determinar su relevancia en la recuperación y crecimiento personal positivo, resultado de superar experiencias disruptivas (Richardson, 2002).

En cuanto a las implicancias prácticas del estudio, los hallazgos permiten sustentar el diseño de programas o intervenciones psicoeducativas centradas en la planificación de acciones específicas, que faciliten a los estudiantes el afrontamiento eficaz de situaciones con alta carga emocional. Estos programas podrían implementarse en contextos universitarios exigentes, como los de ciencias de la salud, con el objetivo de fortalecer competencias en regulación emocional y reestructuración cognitiva. De este modo, se favorecería tanto el bienestar psicológico de los estudiantes como su rendimiento académico y profesional en escenarios de alta presión.

La presente investigación presenta algunas limitaciones. Una de ellas es la diferencia en el tamaño muestral, ya que existe un desbalance entre participantes hombres y mujeres. Además, casi la mitad de la muestra estuvo conformada por estudiantes de Psicología, mientras que las demás carreras estuvieron representadas en menor proporción. Por ello, se recomienda que futuros estudios consideren una muestra más equilibrada en cuanto al sexo y a la representación de las distintas carreras del área de ciencias de la salud para poder realizar las comparaciones correspondientes.

Por otro lado, si bien se enfocó en estrategias cognitivas de regulación emocional, se recomienda ampliar el análisis incorporando estrategias conductuales en futuros estudios. Esta ampliación permitiría contrastar su efectividad en contextos de alta carga emocional, como el entorno educativo superior en ciencias de la salud y, con ello, contribuir al desarrollo de intervenciones más integrales. A pesar de estas limitaciones, el presente trabajo representa un punto de partida valioso para el estudio de variables psicológicas como la regulación emocional y la resiliencia, incentivando futuras investigaciones que profundicen en su interacción con el bienestar y el desempeño académico de los futuros profesionales de la salud.

## Conflicto de intereses

Los autores de la presente investigación declaran no tener conflicto de intereses de ninguna índole.

## Responsabilidad ética

Para la realización del presente estudio, se tomaron en cuenta las principales consideraciones éticas establecidas por el Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú (2017), la Declaración de Helsinki de la World Medical Association (2001) y las directrices de la Sociedad Británica de Psicología [British Psychological Society] (2017) para la implementación o evaluación de estudios mediados por internet. Estas se fundamentan en los principios del Código de Ética de la Investigación Humana. En primer lugar, se respetó la autonomía, la privacidad y la dignidad de las personas y las comunidades, distinguiendo entre los datos públicos y privados, garantizando los derechos de autor, el consentimiento informado y el retiro voluntario en cualquier momento del estudio. En segundo lugar, se buscó preservar la integridad científica, buscando maximizar los niveles de control cuando sea apropiado. En tercer lugar, se asumió la responsabilidad social, lo cual implica respetar las estructuras sociales. Finalmente, se priorizó la maximización de los beneficios y la minimización de riesgos dentro de la aplicación virtual de los formularios. Asimismo, se explicó a los participantes sobre la garantía de la confidencialidad y anonimato de sus datos personales y respuestas, asegurando que los resultados serán utilizados exclusivamente para fines de esta investigación.

## Contribución de autoría

JSMJ: concepción, diseño del estudio, análisis, revisión, redacción e interpretación de resultados.

GTV: diseño del estudio, análisis, revisión, redacción e interpretación de resultados.

## Referencias

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1977). Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological Bulletin*, 84(5), 888-918. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.84.5.888>
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Barbado, J. A., & Fernández, M. (2020). MIMAPA - Centro de Psiquiatría y Psicología. 1-16. *Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMIG)*. [https://www.semig.es/images/2020/Coronavirus/guia\\_resiliencia\\_estres\\_covid19.pdf](https://www.semig.es/images/2020/Coronavirus/guia_resiliencia_estres_covid19.pdf)
- Bastías, E. M., & Stiepovich, J. (2014). Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos. *Ciencia y enfermería*, 20(2), 93-101. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000200010>
- British Psychological Society. (2017). *Ethics Guidelines for Internet-mediated Research*. <https://doi.org/10.53841/bpsrep.2021.rep155>
- Cabanach, R., Fernández-Cervantes, R., Souto-Gestal, A., & Suárez-Quintanilla, J. (2018). Regulación emocional y estrés en estudiantes universitarios de fisioterapia. *Revista Mexicana de Psicología*, 35(2), 167-178.
- Callasaca-Goyzueta, J., Gutiérrez-Pantigoso, K., Cotrado-Estalla, E., Campos-Condori, H., Ayhuasi-Gomez, K., Velarde-Quispe, R., & Huanco, D. (2021). Percepción sobre educación virtual en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud, en tiempos de COVID-19. *Revista Médica Basadrina*, 15(4), 3-15. <https://doi.org/10.33326/26176068.2021.4.1248>
- Canedo, C., Andrés, M., Canet-Juric, L., & Rubiales, J. (2019). Influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional en el bienestar subjetivo y psicológico en estudiantes universitarios. *LIBERABIT. Revista Peruana de Psicología*, 25(1), 25-40. <http://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n1.03>
- Cedillo-Ramírez, L., Correa-Lopez, L. E., Vela-Ruiz, J. M., Perez-Acuña, L. M., Loayza-Castro, J. A., Cabello-Vela, C. S., Huamán-García, M., Gonzales-Menéndez, M., & De la Cruz-Vargas, J. A. (2016). Estilos de vida de estudiantes universitarios de ciencias de la

- salud. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 16(3).
- Choi, B., Jegatheeswaran, L., Minocha, A., Alhilani, M., Nakhoul, M., & Mutengesa, E. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on final year medical students in the United Kingdom: A national survey. *BMC Medical Education*, 20(1), 206.
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de ética y deontología*.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- DiStefano, C., Liu, J., Jiang, N., & Shi, D. (2017). Examination of the Weighted Root Mean Square Residual: Evidence for Trustworthiness? *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 25(3), 453-466. <https://doi.org/10.1080/10705511.2017.1390394>
- Dominguez-Lara, S. A. (2018a). Agotamiento emocional académico en estudiantes universitarios: ¿cuánto influyen las estrategias cognitivas de regulación emocional? *Educación Médica*, 19(2), 96-103. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.11.010>
- Dominguez-Lara, S. A. (2018b). Magnitud del efecto: una guía rápida. *Educación Médica*, 19(4), 251-254. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002>
- Dominguez-Lara, S., & Medrano, L. A. (2016). Propiedades psicométricas del Cognitive Emotional Regulation Questionnaire (CERQ) en estudiantes universitarios de Lima. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 10(1), 53-67. <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v10n1/v10n1a06.pdf>
- Dominguez-Lara, S., & Merino-Soto, C. (2015). Una versión breve del Cognitive Emotional Regulation Questionnaire: Análisis estructural del CERQ-18 en estudiantes universitarios limeños. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 4(1), 25-36.
- Dominguez-Lara, S., & Merino-Soto, C. (2018). Cognitive Emotional Regulation Questionnaire-18 en universitarios: evidencias de validez convergente y discriminante. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(47), 171-184.
- Dominguez-Lara, S., & Sánchez-Carreño, K. (2017). Uso de estrategias cognitivas de regulación emocional ante la desaprobación de un examen: el rol de la autoeficacia académica en estudiantes universitarios. *Psychologia*, 11(2), 99-112.
- Dominguez-Lara, S., Gravini-Donado, M., & Torres-Villalobos, G. (2019). Análisis psicométrico de dos versiones de la Connor-Davidson Resilience Scale en estudiantes universitarios peruanos: propuesta del CD-RISC-7. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 11(2), 36-51.
- Farnia, V., Juibari, T., Behrouz, B., Khani, M., Alikhani, M., Hookari, S., & Behrouz, B. (2019). Predicting quality of sleep based on emotion regulation and resiliency among men with substance-related disorders in western Iran: Results from a diagnostic analysis model. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 7(4), 552-558. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2018.12.008>
- Ferrando, P. J., & Anguiano-Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 18-33. <https://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=1793>
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141-149. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141>
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2016). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. *Cognition and Emotion*, 32(7), 1401-1408. <https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1232698>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/S01918869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S01918869(00)00113-6)
- González-Cabanach, R., Fernández-Cervantes, R., & González-Doniz, L. (2014). El estrés académico en estudiantes de ciencias de la salud. *Fisioterapia*, 36(3), 101-102.
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13(5), 551-573. <https://doi.org/10.1080/026999399379186>

- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). The Guilford Press.
- Heredia, M., Andía, M., Ocampo, H., Ramos-Castillo, J., Rodríguez, A., Tenorio, C., & Pardo, K. (2015). Deserción estudiantil en las carreras de ciencias de la salud en el Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 76, 57-61.
- Hernández, F., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (vol. 1, pp. 233-426). McGraw-Hill.
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, 23(1), 4-41. <https://doi.org/10.1080/02699930802619031>
- Livia, J., Aguirre, M. T., & Rondoy, D. J. (2021). Impacto Psicológico del aislamiento social en estudiantes de una universidad pública de Lima. *Propósitos y Representaciones*, 9(2), e768. <https://doi.org/10.20511/pyr2021.v9n2.768>
- Lovón, M. A., & Cisneros, S. A. (2020). Repercusiones de las clases virtuales en los estudiantes universitarios en el contexto de la cuarentena por COVID-19: El caso de la PUCP. *Propósitos y Representaciones*, 8(3), e588. <https://doi.org/10.20511/pyr2020.v8nSPE3.588>
- Mao, C., Lin, M., Shen, S., Li, Y., Xie, Z., & Li, P. (2022). Latent profiles of emotion regulation strategies associated with alexithymia, nonsuicidal self-injury and resilience among nursing students. *Stress and Health*, 38(1), 69-78. <https://doi.org/10.1002/smi.3075>
- Martos, A., Pérez-Fuentes, M., Molero, M., Gázquez, J., Simón, M., & Barragán, A. (2018). Burnout y engagement en estudiantes de Ciencias de la Salud. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 8(1), 23-36.
- Medrano, L. A., Moretti, L., Ortiz, Á., & Pereno, G. (2013). Validación del cuestionario de regulación emocional cognitiva en universitarios de Córdoba, Argentina. *Psykhé (Santiago)*, 22(1), 83-96. <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.22.1.473>
- Medrano, L., Muñoz-Navarro, R., & Cano-Vindel, A. (2016). Procesos cognitivos y regulación emocional: aportes desde una aproximación psicoevolucionista. *Ansiedad y Estrés*, 22, 47-54. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2016.11.001>
- Melisa, R., Ashadi, A., Triastuti, A., Hidayati, S., Salido, A., Ero, P. E. L., Marlini, C., Zefrin, Z., & Fuad, A. (2025). Critical Thinking in the Age of AI: A Systematic Review of AI's Effects on Higher Education. *Educational Process: International Journal*, 14, e2025031. <https://doi.org/10.22521/edupij.2025.14.31>
- Meneghel, I., Salanova, M., & Martínez, I. M. (2016). Feeling good makes us stronger: How team resilience mediates the effect of positive emotions on team performance. *Journal of Happiness Studies*, 17, 239-255.
- Navarro-Loli, J., Dominguez-Lara, S., & Medrano, L. (2020). Estructura interna del Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-18) en una muestra de adolescentes peruanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(54).
- Nogueira, C., Alcaide, M., & Meier, L. (2022). Evaluación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en universitarios. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 70(4), 161-173. <https://doi.org/10.21865/RIDEP70.4.12>
- Ozonder, I., & Ordu, C. (2023). Alexithymia, Self-Compassion, Emotional Resilience, and Cognitive Emotion Regulation: Charting the Emotional Journey of Cancer Patients. *Current Oncology*, 30(10), 8872-8887. <https://doi.org/10.3390/curroncol30100641>
- Palomera, R., González-Yubero, S., Mojsa-Kaja, J., & Szklarczyk-Smolana, K. (2022). Differences in psychological distress, resilience and cognitive emotional regulation strategies in adults during the Coronavirus pandemic: A cross-cultural study of Poland and Spain. *Anales de Psicología*, 38(2). <https://doi.org/10.6018/analesps.462421>
- Pejicic, M., Ristic, M., & Andelkovic, V. (2018). The mediating effect of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between perceived social support and resilience in postwar youth. *Journal of Community Psychology*, 46(4), 457-472. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/jcop.21951>
- Pepe-Nakamura, A., Míguez, C., & Arce, R. (2014). Equilibrio psicológico y burnout académico. *Revista de Investigación en Educación*, 12(1), 32-39.

- R Core Team. (2022). *The R Project for Statistical Computing*. R Foundation for Statistical Computing. <https://www.r-project.org/>
- Rassie, K. (2017). The apprenticeship model of clinical medical education: time for structural change. *The New Zealand Medical Journal*, 130(1461), 66-72.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321. <https://doi.org/10.1002/jclp.10020>
- Riveros, F., & Vinaccia-Alpi, S. (2017). Relación entre variables sociodemográficas, patogénicas y salutogénicas, con la calidad de vida en estudiantes universitarios colombianos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(3), 229-241. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.3.2017.16330>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of a definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25-52.
- Torres-Villalobos, G., & Dominguez-Lara, S.-A. (2023). Regulación cognitiva de las emociones durante un estado de emergencia sanitaria: análisis estructural del CERQ. *Revista de Investigación Psicológica*, 30, 11-28.
- Ursu, A., & Măirean, C. (2022). Cognitive emotion regulation strategies as mediators between resilience and stress during COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12631. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912631>
- Viera, P. (2017). *Los que «triunfan» y los que «fracasan» (Des)igualdades sociales, logros educativos y emociones: el ingreso a la universidad pública en el Ecuador de las oportunidades* [ponencia]. Conferencia Nacional «Educación Superior en el Ecuador. Investigaciones para una Nueva Agenda de Cambios Necesarios», Ecuador.
- Viladrich, C., Angulo-Brunet, A., & Doval, E. (2017). Un viaje alrededor de alfa y omega para estimar la fiabilidad de consistencia interna. *Anales de Psicología*, 33(3), 755-782. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.3.268401>
- Wang, C., & Zhao, H. (2020). The impact of COVID-19 on anxiety in Chinese university students. *Frontiers in Psychology*, 11, 1168. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01168>
- World Medical Association. (2001). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(4), 373-374.
- Yöndem, Z. D., Tunç, E., & Yandi, A. (2021). The predictive role of cognitive emotion regulation and coping on psychological resilience in university students. *E-International Journal of Pedagogogy*, 1(1), 22-36.

Juan Sebastián Murillo-Jiménez

Instituto de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Comunicación, Turismo y Psicología, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.

Licenciado de Psicología.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2388-7295>

Autor corresponsal: [sebastianmurillojz@gmail.com](mailto:sebastianmurillojz@gmail.com)

Guadalupe Torres-Villalobos

Instituto de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Comunicación, Turismo y Psicología, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.

Magíster en Psicología Clínica.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6029-1493>

[guadalupe.torres411@gmail.com](mailto:guadalupe.torres411@gmail.com)