



Universidad Católica del Uruguay

Vicerrectoría de Investigación e Innovación

Doctorado en Psicología

Tesis doctoral

El rol predictor de la regulación emocional personal e interpersonal en la
sintomatología ansiosa y depresiva

Autor: Alejandro Anselmi

Directora: Dra. Soledad Cordero

Montevideo, junio de 2023

Agradecimientos

Me gustaría expresar mi profunda gratitud a todas las personas que han hecho posible la realización de este trabajo doctoral. En especial:

A las autoridades y profesores del programa de doctorado que me han acompañado en este proceso. En particular a la Dra. Mara González, la Dra. Lilián Daset, y la Dra. Marcela Carballo.

A mi directora de tesis, la Dra. Soledad Cordero, por sus aportes y acompañamiento durante este proceso.

A las lectoras de mi proyecto, la Dra. Cecilia Cracco y la Dra. María Luisa Blanco, quienes hicieron un aporte invaluable con su lectura, recomendaciones e insight.

A mi familia, mis padres y mi hermano, por su apoyo y cariño, y por transmitirme el amor por el conocimiento.

A Javier por su apoyo y cariño durante estos años de trabajo y crecimiento.

A mis amigos, que han acompañado este proceso y me han hecho experimentar la importancia y los beneficios de la gestión interpersonal de las emociones. En especial a Paula, por sus correcciones y apoyo, y a Giannella, Natalia, Ignacio, Carola, Leticia, Ana, Amparo, Sofía, María, Beco y Andrés por acompañarme en estos años.

A Leticia, con quien hemos compartido la experiencia del doctorado, por su motivación, consejo y apoyo durante este tiempo.

A mis profesores y maestros de la Universidad Católica que me han ayudado a desarrollar mis potenciales y mi amor por la psicología y la investigación.

A mis compañeros de departamento por su colaboración durante todos estos años, en particular a Leticia, Cecilia, Ana y María Luisa. Todos sus aportes han hecho posible este trabajo.

A mis compañeros de doctorado por el tiempo compartido durante estos años.

Resumen

La regulación emocional se ha consolidado como un proceso con fuertes vínculos con la salud mental, recientemente ampliándose el campo para incluir a la regulación interpersonal de las emociones. Si bien se ha establecido el vínculo entre la regulación personal y la sintomatología ansiosa y depresiva, existe escasa investigación sobre qué rol juega la regulación interpersonal. El objetivo de esta tesis fue estudiar las contribuciones de la regulación emocional interpersonal a la sintomatología ansiosa y depresiva y analizar la interacción entre ambos tipos de regulación en la explicación de dichos síntomas. Se realizó un estudio observacional transversal con población universitaria y población general. Se hicieron análisis de regresión lineal y jerárquica, así como de mediación y moderación para estudiar las interacciones. Adicionalmente, fue necesaria la adaptación lingüística del IERQ (Hofmann et al., 2016) para poder evaluar la regulación interpersonal. Además de reflejar las buenas propiedades psicométricas de la escala traducida, los resultados permiten apreciar que la regulación emocional interpersonal explica una varianza pequeña de la ansiedad y la depresión, así como que la regulación interpersonal no media en el vínculo desregulación-sintomatología, si bien la tendencia a la búsqueda de perspectivas alternativas, el modelamiento social y el apaciguamiento moderan, de manera diferencial, el vínculo desregulación-sintomatología. Se concluye que la regulación emocional interpersonal tiene un rol explicativo pequeño en la sintomatología ansiosa y depresiva y que ciertas estrategias interpersonales moderan el efecto de la desregulación emocional sobre dicha sintomatología. Se discuten las implicaciones para la terapia psicológica.

Palabras clave: regulación emocional; regulación emocional interpersonal; ansiedad; depresión; IERQ.

Abstract

Emotional regulation has consolidated as a process with strong links to mental health, recently expanding the field to include emotion regulation through interpersonal resources. While the link between personal regulation and anxious and depressive symptomatology is well established, there is little research on the role of interpersonal regulation. The objective of this dissertation was to study the contributions of interpersonal regulation to anxious and depressive symptomatology and to analyse the interaction between both types of regulation in explaining these symptoms. A non-experimental cross-sectional study was conducted with university students and general population. Linear and hierarchical regression analysis were carried out to test prediction models, and mediation and moderation analyses were performed to study the interactions. Additionally, a linguistic adaptation of the IERQ (Hofmann et al., 2016) was necessary to evaluate interpersonal regulation. The results reflect that the translated scale has good psychometric properties, that interpersonal regulation explains a small variance of symptomatology but when controlled for the variance explained by personal dysregulation, it only predicts variance in depressive but not anxiety s, that interpersonal regulation does not mediate the link between dysregulation and symptomatology, and that social modelling and interpersonal perspective-taking moderate the dysregulation-depression link, and social modelling and appeasement moderate the dysregulation-anxiety link. It is concluded that interpersonal regulation has a small explanatory role in anxious and depressive symptomatology and that certain interpersonal strategies moderate the effect of emotional dysregulation on such symptomatology. The implications of these results on psychological therapy are discussed.

Keywords: emotion regulation; interpersonal emotion regulation; depression; anxiety; IERQ

Tabla de contenidos

Introducción	1
Primera parte: Marco teórico	3
Capítulo 1: Las emociones.....	4
Funciones de las emociones	5
Modelos teóricos sobre las emociones	6
El modelo modal de las emociones	6
Capítulo 2: Regulación emocional.....	10
Regulación y desregulación emocional.....	11
Generación de la emoción y regulación de la emoción.....	12
Capítulo 3: Regulación emocional intrapersonal.....	16
Modelo procesual de Gross (1998a, 2015b, 2019).....	16
Fases del proceso de regulación emocional.....	17
Fase de identificación	18
Fase de selección.....	19
Fase de implementación.....	19
Fase de monitoreo	20
Familias de estrategias de regulación emocional	21
Selección de situación.....	21
Modificación de situación.....	22
Despliegue atencional	22
Cambio cognitivo.....	23
Modulación de la respuesta.....	23
Modelos basados en estrategias.....	23
Modelos basados en habilidades	27
Integración de ambas tradiciones	30

Capítulo 4: Regulación emocional interpersonal	31
Mapa de la regulación emocional interpersonal.....	33
El proceso de regulación emocional interpersonal.....	35
Problemas en la regulación emocional interpersonal	40
Regulación emocional interpersonal y psicopatología.....	41
Evaluación de la regulación emocional interpersonal mediante cuestionarios	43
Capítulo 5: Antecedentes del <i>Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire</i>	46
Estudio de las propiedades psicométricas del IERQ.....	46
Estudios de validez convergente	48
Vínculos entre las escalas del IERQ y psicopatología	49
Segunda Parte: Estudio empírico	55
Capítulo 6: Marco metodológico	56
Problema de investigación	56
Objetivos	57
Participantes	59
Muestra 1	60
Muestra 2	60
Instrumentos	61
Plan de análisis de datos general	65
Análisis psicométricos	65
Análisis de correlación y regresión lineal.....	67
Análisis de moderación y mediación.....	68
Supuestos de la regresión lineal.....	69
Capítulo 7: Resultados.....	72
Objetivo 1: análisis de la calidad psicométrica de las escalas.....	72
Objetivo 2: adaptación del <i>Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire</i> (IERQ).....	75
Traducción de la escala IERQ	75

Estudio de las propiedades psicométricas del IERQ	75
Análisis de los ítems	79
Análisis factorial confirmatorio	81
Consistencia interna	82
Validez convergente y divergente	83
Objetivo 3: relación entre la REI y sintomatología ansiosa y depresiva.....	85
Objetivo 4: análisis la interacción entre la RE personal e interpersonal en la predicción de síntomas ansiosos y depresivos	90
La regulación emocional interpersonal como variable moderadora.....	91
Regulación emocional interpersonal como variable mediadora.....	97
Tercera Parte: Discusión y Conclusiones	101
Capítulo 8: Discusión.....	102
Análisis de la calidad de las escalas	102
Adaptación lingüística del <i>Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire</i>	104
Estrategias interpersonales evaluadas por el IERQ e indicadores psicopatológicos.....	109
La regulación emocional interpersonal como variable mediadora.....	113
La regulación emocional interpersonal como variable moderadora	115
Limitaciones	117
Líneas futuras	119
Implicaciones para la clínica psicológica.....	121
Capítulo 9: Conclusiones.....	125
Referencias.....	128
Apéndices	149
Apéndice 1: Cuestionarios utilizados	150
Apéndice 2: Consentimiento informado	156
Apéndice 3: Análisis de los supuestos de los cálculos de regresión e interacción	158

Supuestos de las regresiones lineales	158
Supuestos de regresión lineal: modelamiento social como predictor de depresión	158
Supuestos de regresión lineal: modelamiento social como predictor de ansiedad	158
Supuestos de regresión lineal: apaciguamiento como predictor de depresión	158
Supuestos de regresión lineal: apaciguamiento como predictor de ansiedad	159
Supuestos de regresión lineal: toma de perspectiva como predictor de depresión.....	159
Supuestos de regresión lineal: toma de perspectiva como predictor de ansiedad	160
Supuestos de regresión lineal: desregulación como predictora de depresión.....	160
Supuestos de regresión lineal: desregulación emocional como predictora de ansiedad.	160
Supuestos de regresión lineal: regresión jerárquica para la predicción de depresión	161
Supuestos de regresión lineal: regresión jerárquica para la predicción de ansiedad	161
Supuestos de moderación	161
Supuestos de moderación: toma de p. como moderadora entre DERS y depresión.....	162
Supuestos de moderación: toma de p. como moderadora entre DERS y ansiedad	162
Supuestos moderación: apaciguamiento como moderadora entre DERS y depresión...	162
Supuestos de moderación: apaciguamiento como moderadora entre DERS y ansiedad	162
Supuestos de moderación: modelamiento como moderadora entre DERS y depresión.	163
Supuestos de moderación: modelamiento como moderadora entre DERS y ansiedad. .	163

Lista de tablas

Tabla 1 Tipos de regulación afectiva	9
Tabla 2 Cuestionarios de evaluación de la REI	44
Tabla 3 Revisión de estudios sobre propiedades psicométricas del IERQ	47
Tabla 4 Correlación entre las escalas del IERQ.....	48
Tabla 5 Resumen de los estudios que utilizan el IERQ	51
Tabla 6 Objetivos de la tesis	58
Tabla 7 Descripción sociodemográfica de las muestras estudiadas	61
Tabla 8 Instrumentos utilizados en la tesis	63
Tabla 9 Indicadores de ajuste de los análisis factoriales confirmatorios en la muestra 1	73
Tabla 10 Indicadores de ajuste de los análisis factoriales confirmatorios en la muestra 2.....	73
Tabla 11 Confiabilidad de las escalas en ambas muestras	74
Tabla 12 Enunciado original de los ítems, traducciones y síntesis de las traducciones.	76
Tabla 13 Análisis los ítems y cargas factoriales para la muestra universitaria	79
Tabla 14 Análisis de los ítems y cargas factoriales obtenidas para la población general.....	80
Tabla 15 Consistencia interna del IERQ.....	82
Tabla 16 Correlaciones entre las subescalas del IERQ en ambas muestras.....	83
Tabla 17 Validez convergente del IERQ	84
Tabla 18 Correlaciones de Spearman entre IERQ y síntomas de ansiedad y depresión.....	85
Tabla 19 Resumen de supuestos de los cálculos de regresión	86
Tabla 20 Análisis de regresión lineal entre el IERQ y ansiedad y depresión	87
Tabla 21 Análisis de regresión jerárquica con desregulación, IERQ y ansiedad.	89
Tabla 22 Análisis de regresión jerárquica con desregulación, REI y depresión.	90
Tabla 23 Resumen de supuestos de los cálculos de moderación	91
Tabla 24 Modelos de moderación	92
Tabla 25 Moderación del IERQ en el vínculo entre desregulación y depresión.....	92
Tabla 26 Moderación del IERQ en el vínculo entre desregulación y ansiedad	95
Tabla 27 Modelos de mediación	98
Tabla 28 Resultados del análisis de mediación.....	99

Lista de figuras

Figura 1	Representación del modelo modal de las emociones de Gross (1998a).....	7
Figura 2	Representación del modelo de Gross (2015b).....	7
Figura 3	Sensibilidad emocional vs Regulación emocional	13
Figura 4	Modelo procesual de Gross (1998b, 2015b) y Gross et al. (2019).....	17
Figura 5	Modelo ACE de regulación emocional	29
Figura 6	Proceso de regulación emocional interpersonal	34
Figura 7	Componentes de la REI según Dixon-Gordon et al. (2015).....	36
Figura 8	Diagrama de las regresiones lineales.....	67
Figura 9	Diagrama del modelo de moderación.....	68
Figura 10	Diagrama del modelo de mediación.....	69
Figura 11	Modelo factorial original del IERQ con las cargas factoriales en la muestra 1	81
Figura 12	Modelo factorial original del IERQ con las cargas factoriales en la muestra 2	82
Figura 13	Niveles de depresión según niveles de desregulación y modelamiento social.....	93
Figura 14	Niveles de depresión según niveles de desregulación y toma de perspectiva.....	94
Figura 15	Niveles de ansiedad según niveles de desregulación y modelamiento social	96
Figura 16	Niveles de ansiedad según distintos niveles de desregulación y apaciguamiento..	97

Introducción

La regulación emocional (RE), entendida como el proceso por el cual las personas inciden propositivamente sobre las emociones propias o de terceros, ha sido un aspecto del funcionamiento humano que ha sido foco de creciente interés en el campo de la psicología (McRae & Gross, 2020). Si bien han sido variados los campos de aplicación de este concepto, gran parte del interés surge de la mano del estudio de los problemas en regulación emocional (o desregulación emocional) en el ámbito de la psicología clínica estudiándosele como un factor común a distintos cuadros psicopatológicos (como los trastornos de ansiedad, depresivos y de alimentación), como un mecanismo de acción de distintos tratamientos psicológicos (entendiendo que distintos tratamientos pueden ser eficaces ya que trabajan, de distintas maneras, los problemas en regulación emocional), o como un objetivo en sí mismo (Gratz et al., 2015).

En el último tiempo, ha existido una extensión de los modelos clásicos de regulación emocional, dejando de enfocarse casi exclusivamente en la forma en que las personas regulan sus emociones mediante recursos propios (Barthel et al., 2018) para pasar a integrar a la regulación emocional interpersonal (en adelante, REI) que incluye tanto la influencia sobre las emociones de otros, o regulación interpersonal extrínseca, como la regulación de emociones propias mediante el contacto con otros (o regulación emocional interpersonal intrínseca) (Zaki & Williams, 2013). Si bien la investigación en torno a este tema es limitada, se han encontrado asociaciones con desenlaces en el ámbito laboral (p.ej., Little et al., 2016; Niven et al., 2019; Reeck & Onuklu, 2022), la vida de pareja (p.ej., Horn & Maercker, 2016; Kinkead et al., 2021; Levy-Gigi & Shamay-Tsoory), el desempeño deportivo (p.ej., Campo et al., 2016; Friesen et al., 2015; Tamminen et al., 2019) y la psicología clínica (p.ej., Brock et al., 2022; Christensen & Haynos, 2020; Dingle et al., 2018; Gokdag, 2021), entre otros. Sobre este último punto se ha propuesto que la REI colabora en entender cómo ciertos trastornos psicológicos se desarrollan y mantienen, ya que se sugiere que el hecho de que otros regulen las emociones de manera sistemática puede contribuir a que las personas no desarrollen recursos personales para hacerle frente al malestar (Hofmann, 2014), lo cual oficiaría como perpetuador de las dificultades en la regulación emocional.

Considerando la relevancia de la regulación emocional interpersonal, el potencial explicativo que ofrecen para la sintomatología psicológica y el hecho de que existen pocos modelos consolidados y escasa investigación en países hispanoparlantes, esta tesis se enfoca en contribuir al estudio de la REI en la explicación un tipo de sintomatología en particular: la

ansiosa y depresiva. Se eligen estos grupos sintomáticos ya que son aquellos abordados por el modelo extendido de Hofmann (2014). Siguiendo esta línea, se propone el objetivo general de analizar el vínculo entre la regulación emocional personal e interpersonal y la sintomatología ansiosa y depresiva y contestar la pregunta ¿cómo interactúan la regulación emocional personal e interpersonal en la explicación de la sintomatología ansiosa y depresiva? Los objetivos específicos son estudiar la calidad psicométrica de las escalas utilizadas, adaptar la escala *Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire* (Hofmann et al., 2016), evaluar el vínculo entre la regulación emocional interpersonal y la sintomatología ansiosa y depresiva, y analizar la interacción entre la regulación emocional personal e interpersonal en la predicción de los síntomas ansiosos y depresivos.

Para cumplir estos objetivos se realizó un estudio no experimental transversal con un fin descriptivo y explicativo que implicó la evaluación de dos muestras, una de población universitaria y otra de población general, mediante muestreo incidental. Se evaluaron las variables de interés a través de escalas psicométricas ampliamente utilizadas y con validez probada, a la vez que se analizaron las propiedades psicométricas en las muestras estudiadas para corroborar su utilidad en el medio. El análisis de datos se sostuvo en procedimientos de correlación y regresión, que permitieron evaluar las asociaciones propuestas en los objetivos antes planteados.

La presente tesis está estructurada en tres partes. La primera parte implica el marco teórico de la tesis, presentándose el concepto de emoción, una revisión de los modelos e investigaciones más relevantes en el campo de regulación emocional personal e interpersonal y los principales hallazgos en torno a la escala *Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire* (IERQ; Hofmann et al., 2016). La segunda parte presenta los aspectos metodológicos y los resultados del estudio empírico sobre el que se basa esta tesis. La tercera parte se enfoca en la discusión de los resultados y la exposición de las principales conclusiones de este trabajo.

Primera parte

Marco teórico

Capítulo 1

Las emociones

El campo de estudio de las emociones representa un área sumamente fértil dentro de la psicología siendo que existen diversos modelos explicativos que proponen definiciones que son, en muchos casos, dispares. Además del interés de determinar qué es una emoción, otros focos de estudio han girado en torno a dónde se pueden ubicar las emociones en el funcionamiento del sistema nervioso, por qué se experimentan emociones (y las funciones que cumplen) y cómo las emociones se vinculan con otros procesos cognitivos y comportamentales (LoBue et al., 2019).

Si bien existe poco acuerdo en torno a qué es aquello a lo que llamamos emoción, tiende a haber mayor acuerdo sobre cuáles son los componentes que se pueden utilizar para describirlas y para determinar cuándo una reacción emocional está ocurriendo. Se suele acordar que los componentes de las emociones implican (i) algún tipo de evaluación de un evento (interno o externo), (ii) una secuencia de cambios de tipo fisiológico como pueden ser un aumento en la frecuencia cardíaca, la presión sanguínea, la frecuencia de la respiración y cambios en la actividad muscular, (iii) la activación de canales de expresión particulares tales como expresiones faciales, patrones de movimiento corporal e inflexiones en la voz, (iv) la aparición de una experiencia subjetiva que puede ser placentera o displacentera (la cual usualmente recibe el nombre de sentimiento), y (v) la experimentación de cambios a nivel cognitivo y comportamental con una tendencia a la activación de los mismos en dirección a cierta meta (Gross, 2014; Scarantino, 2016; Scherer, 2000).

Si bien algunos de estos elementos suelen estar presentes en la mayoría de las definiciones, existe cierta discusión acerca de cuáles componen las unidades esenciales de una emoción, encontrando modelos que enfatizan un único componente y otros, los más extendidos, que refieren a la existencia de múltiples componentes (LoBue et al., 2019; Scarantino, 2016). Scherer (2000) propone una definición de emoción basándose en la integración de todos los componentes antes mencionados. Para este autor las emociones serían episodios de cambios coordinados en distintos niveles incluyendo, por lo menos, la activación neurofisiológica, la expresión motora y experiencias subjetivas, pero también probablemente en las tendencias de acción y procesos cognitivos, en respuesta a eventos internos o externos con un significado particular para la persona. Es importante tener en cuenta que la funcionalidad o no de las emociones no depende de sus características intrínsecas, sino del contexto y momento en el cual se generan (Gross, 2015a).

Como aspecto final en la definición de emociones es necesario distinguirlas de otros términos afines fácilmente confundibles, y muchas veces usados de manera intercambiable, como son los conceptos de afecto, estado de ánimo o sentimiento. En primer lugar, el afecto es un término genérico y abarcativo que involucra cualquier experiencia evaluativa en términos de discriminaciones rápidas sobre la bondad/aversión de algo para el evaluador (Acosta, 2010; Gross, 2015a), encontrando que engloba conceptos como emoción, impulso, estrés y estado de ánimo (Gross et al., 2019). Por otra parte, el estado de ánimo refiere a episodios más extensos en el tiempo que no tienen un inicio y un final delimitado, y que son de intensidad reducida (Acosta, 2010). Por su parte, los sentimientos implican la experiencia subjetiva de la emoción, es decir, lo que se aparece en nuestra consciencia cuando estamos experimentando la emoción (Fernández-Abascal & Jiménez, 2010).

Funciones de las emociones

Las emociones cumplen distintas funciones, las cuales han sido ampliamente descritas por diversos autores. Fernández-Abascal (2010) propone que estas cumplen tres grandes funciones. La primera de ellas sigue la tradición de estudio de la evolución de las especies, sugiriendo que las emociones tienen una función adaptativa, tal que se activan frente a ciertas situaciones y llevan a conductas apropiadas para afrontar las situaciones. Por ejemplo, la activación de la emoción enojo frente a la presencia de una potencial amenaza pone en marcha una serie de sistemas que facilitan la defensa. En segundo lugar, se ha identificado una función de tipo social que implica que la expresión de las emociones ofrece información a otros sobre el comportamiento propio, facilitando su predicción. Esta función ha sido ampliamente desarrollada por autores como Van Kleef (2009, 2010), quien propone que las emociones son fuentes de información social que regulan las interacciones sociales. La tercera función descrita es una función motivacional, que implica que las emociones facilitan la aparición de ciertas conductas dirigidas a determinadas metas promoviendo la consecución de estas. A la vez que las conductas motivadas generan emociones, las emociones pueden dar lugar a conductas motivadas.

Izard (2010) al consultar a expertos sobre las funciones de las emociones encuentra las tres planteadas en el párrafo anterior y otras relevantes. Entre ellas se destacan la interrupción y los cambios en el procesamiento de información previo a la aparición de la emoción y el consiguiente redireccionamiento hacia estímulos relevantes en base a la misma, la contribución

de las emociones a la regulación del comportamiento y el bienestar y la promoción de condiciones que permiten encontrar soluciones a situaciones emergentes.

Modelos teóricos sobre las emociones

Existen diversos modelos que han estudiado estas funciones y han propuesto algunas de las definiciones antes mencionadas. Entre ellos pueden identificarse los que plantean el estudio de las emociones como dimensiones (sean una o múltiples), considerando elementos como la valencia o la activación (Scherer, 2000); los que plantean el estudio de emociones discretas (p.ej., enojo, tristeza o alegría) a partir de la identificación de los circuitos neuropsicológicos concretos que se vinculan con ellas; aquellos modelos orientados al significado que se han centrado en el análisis léxico de los términos que se utilizan para definir estados emocionales y en el significado sociocultural de ciertas emociones y ciertas situaciones que provocan emociones; y aquellos que han puesto el foco en el rol de la interpretación (*appraisal*) de los estímulos en la determinación de la respuesta emocional (Gross & Feldman, 2011). En tanto los modelos de regulación emocional que se considerarán en esta tesis se basan en esta última tradición de estudio, se desarrollarán algunos puntos centrales de la misma (Scherer, 2000).

Entre los exponentes más visibles de la perspectiva que pone foco en el *appraisal*, se encuentran los trabajos de Lazarus (1991) y Arnold (1960). Esta perspectiva plantea que el patrón de reacciones que configuran la respuesta emocional está determinado por el resultado del proceso de evaluación de una situación antecedente. Este proceso de evaluación tiene una naturaleza cognitiva y puede no ser, necesariamente, consciente o controlado. Esta visión ha sido criticada por autores como Zajonc (1980), quien ha planteado que la evidencia en torno al vínculo cognición-emoción refleja que la emoción puede darse con independencia de la cognición y las interpretaciones y que, por otro lado, la emoción puede preceder al pensamiento.

El modelo modal de las emociones

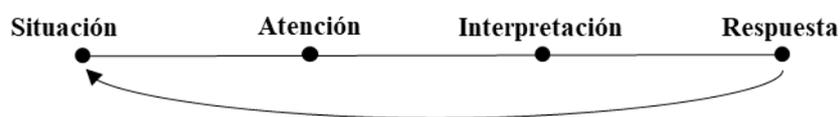
El modelo modal de las emociones desarrollado por Gross (1998a) e ilustrado en la Figura 1 es el resultado de la convergencia de propuestas de diversos autores que adhieren a la última de las perspectivas mencionadas. De acuerdo a este autor, las emociones implican transacciones entre la persona y la situación que involucran a la atención, tienen un sentido particular bajo la luz de ciertas metas activas y dan lugar a respuestas multisistémicas flexibles

que modifican las transacciones persona-situación. Tal como puede observarse en la Figura 1, la versión tradicional o lineal de este modelo involucra cuatro componentes: situación – atención – interpretación – respuesta.

Considerando el inicio de este proceso, se encuentra una situación psicológicamente relevante tanto del mundo exterior (p.ej., alguien se acerca a nosotros en una calle oscura) como del mundo interior (p.ej., la intrusión de un pensamiento negativo). Al estar frente a la situación, existe la focalización de la atención sobre algunos aspectos de esta, los cuales son interpretados bajo la luz de las experiencias y aprendizajes pasados y de las metas relevantes que se tienen en la situación presente, y se generan respuestas emocionales que involucran cambios en la experiencia subjetiva, en el comportamiento y en distintos sistemas neurobiológicos (Gross et al., 2019).

Figura 1

Representación del modelo modal de las emociones de Gross (1998a)



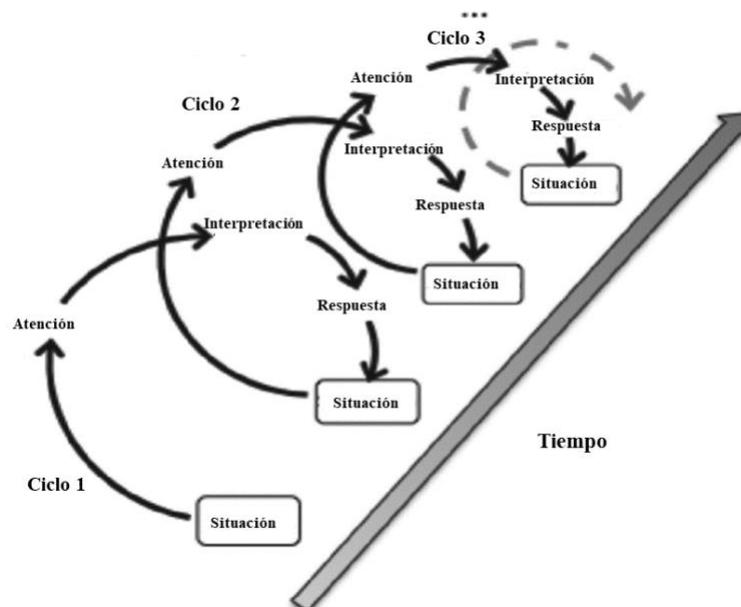
Nota. Traducido de Gross (2015b, p.14)

Es importante tener en cuenta que esta secuencia no termina con la respuesta emocional, sino que la misma eventualmente tiene un efecto en la situación que inicialmente llevó a la secuencia originadora de la emoción, tal como puede verse en la Figura 2 (Gross, 2015a; Gross, 2015b).

Más recientemente, Gross (2015b) ha revisado su modelo para incorporar avances en el campo de la cibernética, planteando un modelo modal extendido. En este nuevo modelo separa el proceso en cuatro componentes equiparables con los antes mencionados: estados del mundo (W), percepciones de estos estados (P), evaluaciones positivas o negativas de esas percepciones bajo la luz de metas (V) y acciones mentales (p.ej., atender a un objeto) o físicas (p.ej., tomar un objeto) que se toman para llegar a ese estado deseado (A). Hay círculos concurrentes de PVA en base a la exposición a un mundo (W) que cambia con cada secuencia de cada PVA. En este esquema las emociones aparecen en base a la evaluación del mundo y la regulación emocional surge como producto de la evaluación de la emoción.

Figura 2

Representación del modelo de Gross (2015b)



Nota. Traducido de Gross (2015b, p.14)

Ochsner y Gross (2014) plantean que el punto más importante de este proceso es el concepto de valuación (V), constructo que utilizan para englobar los conceptos similares en inglés de “*appraisal*” y “*evaluation*”. Las valuaciones se dan tanto sobre estímulos que son innatamente considerados como buenos o malos (reforzadores primarios) o sobre aquellos que adquieren estas características mediante la asociación con reforzadores primarios (reforzadores secundarios). Un mismo estímulo recibe múltiples valuaciones que se distinguen de acuerdo a su grado de complejidad de modo que las valuaciones más complejas toman más tiempo en poder realizarse.

El modelo modal de las emociones también ofrece un marco que permite distinguir varios de los conceptos que forman parte del paraguas afecto como son estrés, impulso, estado de ánimo y emoción. La emoción sería una reacción evaluativa que implica episodios discretos de activación coordinada de distintos subsistemas, donde se pueden observar claramente la situación, el foco atencional, la interpretación y la respuesta; el estrés implica los mismos componentes pero se encuentra que en vez de existir una única situación identificable, los eventos antecedentes suelen ser mucho más amplios (p.ej., un divorcio, el período de exámenes, un período de sequía) que involucra muchas situaciones puntuales (Gross et al., 2019). Por otra parte, los impulsos implican estados afectivos que pueden verse casi como

reflejos que involucran principalmente las fases de situación y respuesta, considerando que las fases de atención e interpretación seguramente estén operativas, pero fuera de la consciencia. Finalmente, el estado de ánimo implica solamente el componente respuesta sin que sean claramente definibles los otros puntos del proceso (Acosta, 2010; Gross et al., 2019).

De la consideración del constructo afecto y todos los elementos que le integran se propone la existencia del concepto de regulación afectiva, que compone la regulación de las emociones, la regulación del estado de ánimo, el control de impulsos y el afrontamiento al estrés. Desde esta perspectiva, la regulación, control o afrontamiento se enfocarían en alguno de los puntos del proceso que llevan a su generación siguiendo lo presente en la Tabla 1. El siguiente apartado se enfocará en el tipo de regulación afectiva que es foco de esta tesis: la regulación emocional.

Tabla 1

Tipos de regulación afectiva

	Situación	Atención	Interpretación	Respuesta
Regulación emocional	✓	✓	✓	✓
Afrontamiento al estrés		✓	✓	✓
Control de impulsos	✓			✓
Regulación del estado de ánimo				✓

Nota. Basado en Gross et al. (2019)

Capítulo 2

Regulación emocional

El concepto de regulación emocional (RE) ha tenido un amplio desarrollo en el campo de la psicología en el último tiempo, lo cual se ve reflejado en el aumento de publicaciones sobre el tema en las últimas décadas (Gross, 2014). El interés por este tema se enraíza en los hallazgos en torno a su contribución a la adaptación de las personas en distintos ámbitos de su funcionamiento (Gross, 2002), así como en el rol que tiene en la salud. En este campo de estudio, se han encontrado vínculos con la salud física (Hervás & Vázquez, 2006), con la psicopatología (Scheppes et al., 2015) y con el bienestar psicológico (Kraiss et al., 2020).

Considerando el campo de la psicología clínica, puntualmente, la regulación emocional ha cobrado mucha importancia en el último tiempo debido al surgimiento del enfoque transdiagnóstico en psicoterapia (Sloan et al., 2017). Esta perspectiva apunta a identificar cuáles son los procesos disfuncionales (cognitivos, emocionales, fisiológicos) que subyacen a distintos cuadros psicopatológicos y cuáles son específicos de ciertos trastornos (Aldao et al. 2016), con el fin de explicar el porqué de la alta comorbilidad entre diversos trastornos e identificar los mecanismos de cambio que explican la efectividad de los tratamientos psicológicos (Fernández et al., 2016). En esta línea, los factores transdiagnósticos cumplirían las condiciones de estar presentes en un amplio rango de condiciones y, además, contribuir causalmente al desarrollo y mantenimiento de psicopatología (Cludius et al., 2020). Se han encontrado diversos factores transdiagnósticos entre los cuales se incluye el afecto negativo y positivo, el pensamiento negativo repetitivo, el neuroticismo, la evitación experiencial y los problemas de sueño (Fernández et al., 2016).

La regulación emocional y la desregulación emocional (lo que ocurre cuando la persona no pone en marcha conductas útiles para regular sus emociones o el uso de estrategias que no se ajustan a las situaciones) se han consolidado como factores transdiagnósticos, ya que se han encontrado asociaciones entre déficits en habilidades generales y específicas, así como en el uso frecuente o ausencia de uso de estrategias de regulación, con diversos cuadros sintomatológicos (Fernández et al., 2016; Lukas et al., 2018). Entre las asociaciones encontradas se identifican vínculos con la ansiedad, la depresión, el abuso de sustancias, el trastorno límite de la personalidad, los trastornos de la conducta alimentaria (Sloan et al., 2017), el déficit atencional, los problemas de conducta, los trastornos psicóticos, entre otros (Aldao et al., 2016).

En el marco de la perspectiva transdiagnóstica, se ha estudiado la regulación emocional desde tres ópticas distintas (Gratz et al., 2015). Por un lado, se ha estudiado la regulación emocional como un mecanismo de cambio en intervenciones clínicas, lo cual ha llevado a evaluar cómo intervenciones enfocadas en otras variables acaban siendo eficaces porque mejoran, secundariamente la regulación emocional (Goodman et al., 2014). Por otro lado, se ha estudiado la regulación emocional como una variable enfocada dentro de tratamientos más amplios que abordan diversos focos de tratamiento como es el caso de la Terapia Dialéctico Comportamental para el trastorno límite de la personalidad (Linehan, 2015), que incluye cuatro módulos de intervención grupal dentro de los cuales se encuentra la RE. Finalmente, otros estudios han propuesto tratamientos específicamente dirigidos a mejorar la RE, tomando como resultados de estos estudios no solo la mejora en esta variable, sino también la disminución sintomática. Dentro de estos tratamientos se puede encontrar la Terapia de regulación emocional (Menin, 2004), el entrenamiento en habilidades de regulación emocional (Berking et al., 2008) y el entrenamiento grupal de regulación emocional basado en aceptación (Gratz & Gunderson, 2006).

Regulación y desregulación emocional

La regulación emocional refiere a los procesos que se ponen en marcha para darle forma a la experiencia emocional (Gross, 2014) en términos de qué emociones se tienen, cuándo se tienen y cómo se experimentan y expresan (Gross, 1998b). Estos procesos pueden ser extrínsecos (dirigidos a las emociones de otros) o intrínsecos (dirigidos a uno mismo) y son responsables de monitorear, evaluar y modificar las reacciones emocionales, especialmente en términos de su intensidad y su dimensión temporal (Thompson, 1994). La regulación emocional sucede como consecuencia de la activación de una meta regulatoria, donde se establece que es necesario modificar el estado emocional para lograr ciertos objetivos (Gross, 1998b; Thompson, 1994). La activación de estas metas implica que la persona buscará incrementar, mantener o disminuir emociones positivas o negativas para alcanzar dichos objetivos. Si bien la regulación emocional prototípica implica un proceso que es deliberado e involucra el ejercicio de un esfuerzo por parte de la persona para alterar el desenvolvimiento natural de un estado emocional, existen formas de regulación emocional que son relativamente automáticas y sin esfuerzo, las cuales suelen recibir el nombre de regulación emocional implícita (Koole, 2009; Mauss et al., 2007).

Desde el modelo extendido de regulación emocional (Gross, 2015b), se establece que la regulación emocional ocurre como producto de un proceso de valuación secundaria en el que se evalúa el resultado del proceso de valuación primaria (el proceso de generación de la emoción) en términos de bueno o malo para la persona, activando esfuerzos por mantener, aumentar o reducir la emoción. Este proceso de valuación se traduce en acciones que inciden en algún punto del proceso de generación de las emociones en cualquiera de las modalidades de la respuesta emocional, incluyendo el comportamiento manifiesto, los pensamientos, la emoción y el funcionamiento fisiológico.

Un concepto afín al de regulación emocional que ha sido de especial interés para la psicología clínica es el de desregulación emocional (Beauchaine & Cichetti, 2019), también referida a veces como dificultades, problemas o déficits en regulación emocional (D'Agostino et al., 2017). Este constructo puede ser entendido como patrones de experiencia y expresión emocional que interfieren con actividades dirigidas a metas (Beauchaine, 2015), así como la existencia del uso desadaptativo, deficiente, inflexible o ineficiente de estrategias de regulación emocional (Thompson, 2019). Han sido diversos los esfuerzos por identificar los ingredientes básicos de la desregulación emocional (p.ej., Cole et al., 2017). Una revisión reciente ha encontrado cinco ingredientes básicos: (i) problemas en el reconocimiento emocional (identificación y etiquetado); (ii) tendencia a reaccionar inapropiadamente a las emociones negativas; (iii) experiencia y expresión intensa principalmente de emociones negativas; (iv) rigidez emocional (rango emocional limitado, dificultades para cambiar entre estados emocionales y expresiones inapropiadas contextualmente tanto por su rareza, exceso o déficit); y (v) dificultades en la reevaluación cognitiva de estados emocionales como forma de regular las emociones (D'Agostino et al., 2017). Adicionalmente, uno de los modelos más ampliamente citados es el propuesto por Gratz y Roemer (2004) y será desarrollado bajo el subtítulo de habilidades de regulación emocional.

Generación de la emoción y regulación de la emoción

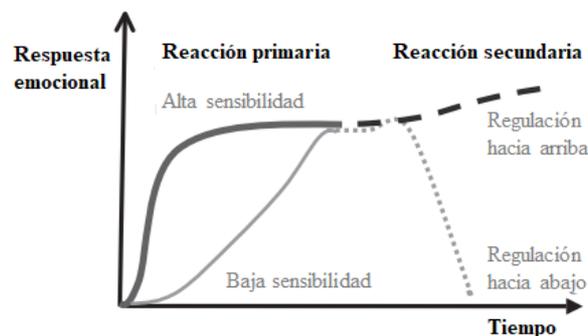
Si bien las definiciones tradicionales de regulación emocional distinguen claramente entre el proceso de generación de la emoción y el proceso de regulación emocional, existe cierta discrepancia sobre si efectivamente se trata de dos procesos distintos o si la separación entre ambos es más conceptual que real (Koole & Aldao, 2016). La consideración de ambos como procesos independientes o como un único proceso depende de la forma en que se concibe

a la emoción (Gross & Feldman-Barret, 2011), pudiéndose encontrar en Campos et al. (2004) un desarrollo sobre ambas formas de considerar el vínculo entre estos conceptos.

Quienes han discutido la independencia de ambos procesos refieren al modelo de Lazarus (1991) quien distingue entre el concepto de reacción emocional primaria (respuesta inmediata en crudo frente a un estímulo emocionalmente relevante) y el de reacción emocional secundaria que refiere a la habilidad de modular la respuesta emocional primaria. El pasaje de una reacción a la otra puede ser inmediata y no consciente, lo cual dificulta la posibilidad de separarlos y estudiarlos independientemente (Koole, 2009). La Figura 3 representa la forma en que Koole (2009) plantea esta distinción.

Figura 3

Sensibilidad emocional vs Regulación emocional



Nota. Traducido de Koole (2009, p.8).

Al considerar estos procesos desde una perspectiva temporal, la reacción emocional primaria dependería del grado de sensibilidad emocional, es decir, de la forma en que la emoción se desenvuelve hasta llegar a su nivel más elevado. Esta sensibilidad emocional se ve determinada por las características del estímulo, por las características emocionales (p.ej., niveles de neuroticismo) y por la situación amplia en donde se enmarca el episodio (p.ej., no será igual la reacción si el evento ocurre cuando la persona se está divorciando que en otro momento). La reacción emocional secundaria aparece más tarde en el tiempo e implica la entrada en juego de mecanismos de control cognitivo que pueden mantener la emoción, aumentar la emoción (*up-regulation*) o disminuirla (*down-regulation*) y determinan cómo se resuelve el episodio emocional (Koole, 2009; Koole & Aldao, 2016). Desde esta perspectiva, todo episodio emocional involucraría algún tipo de regulación implícita o explícita (Thompson, 2011).

Tras definir el concepto de regulación emocional y establecer su vínculo con el proceso de generación de las emociones se desarrollarán los principales modelos teóricos sobre la forma en que las personas manejan sus emociones.

La lectura de la literatura disponible arroja que existe una amplia diversidad de modelos de regulación emocional, los cuales han tenido focos de interés variados. Se encuentran diferentes formas de distinguir o categorizar las teorías, destacando la distinción entre los modelos de regulación interpersonal e intrapersonal y los modelos centrados en habilidades y aquellos enfocados en estrategias de regulación emocional.

Una de las formas en que podrían distinguirse los distintos modelos disponibles es en función de si los mismos son de naturaleza intrapersonal o interpersonal. Los modelos intrapersonales se enfocan en la regulación de las emociones en base a recursos individuales mientras que los interpersonales se enfocan en cómo las personas regulan sus emociones en contacto con otros (Campos et al., 2011; Tamir, 2011). Clásicamente, la investigación en torno a la regulación emocional se ha enfocado en la regulación intrapersonal, si bien la naturaleza social de la regulación es algo que tiene larga data (Campos et al., 2011).

Por otro lado, una forma de clasificar las teorías es según el nivel de abstracción en el que se enfocan (Gratz et al., 2018). Aquí pueden distinguirse dos grandes perspectivas, una con un foco más específico enfocada en estrategias de regulación emocional y otra con un foco más global enfocada en habilidades de regulación emocional (Gratz et al., 2018; Sloan et al., 2017; Tull & Aldao, 2015). Cabe notar que esta clasificación ha sido utilizada para referir centralmente a los modelos intrapersonales.

Los modelos de habilidades toman una perspectiva en un nivel macro y se enfocan en las formas típicas o disposicionales en que las personas comprenden, consideran y responden a sus experiencias emocionales. Dentro de estos modelos podrían reconocerse el de Gratz y Roemer (2004) o el de Berking y Whitley (2014) que serán descritos más adelante. En contraste, los modelos basados en estrategias se enfocan en un nivel micro en las formas específicas o estrategias que las personas utilizan en momentos particulares para influenciar la experiencia emocional. Dentro de este grupo de teorías es posible identificar numerosos autores que han estudiado estrategias específicas como pueden ser la aceptación, la evitación, la resolución de problemas, la reevaluación cognitiva, la rumiación o la supresión (Aldao et al., 2010). Es interesante señalar que algunas estrategias, como la aceptación, han sido consideradas tanto como habilidades o estrategias dependiendo del marco teórico (Sloan et al., 2017). Si bien Gratz et al. (2018) ubican el modelo de Gross (2015a) en esta categoría, Naragon-Gainey et al. (2017) proponen que este modelo se encontraría en una tercera categoría

de modelos temporales reflejando la característica central de la teoría que es la consideración de la regulación en función del momento del proceso de generación de las emociones en el que tienen lugar. Sin embargo, como se verá más adelante, es un modelo que guarda relación tanto con la perspectiva centrada en habilidades como la centrada en estrategias.

La presentación de los avances en torno a la regulación emocional se organizará en las siguientes secciones de acuerdo a los modelos antes mencionados, tal que a continuación se plantearán los modelos intrapersonales haciendo foco en el modelo temporal de Gross (1998), modelos centrados en estrategias y modelos basados en habilidades. Luego, se profundizará sobre la regulación emocional interpersonal y los distintos modelos teóricos que se han desarrollado en torno a este constructo.

Capítulo 3

Regulación emocional intrapersonal

La regulación intrapersonal de las emociones refiere a la regulación de las experiencias emocionales a partir de recursos individuales y ha sido el tipo de regulación más ampliamente estudiada y el foco de los modelos tradicionales. Siguiendo lo expuesto sobre las perspectivas centradas en habilidades, en estrategias y en la temporalidad de la regulación emocional, se desarrollará cada una de ellas por separado. En primer lugar, se desarrollará el modelo de Gross (1998a, 2015b, 2019) por ser el que integra más aspectos de todas las tradiciones mencionadas. En segundo lugar, se presentarán algunos de los modelos teóricos dentro de la perspectiva centrada en estrategias, entendiendo cada uno de ellos como marcos teóricos que permiten describir y organizar las estrategias que han sido ampliamente estudiadas (Koole, 2009; Larsen, 2000; Naragon-Gainey et al., 2017; Parkinson & Totterdell, 1998). En esta sección también se profundizará sobre algunas de las estrategias más estudiadas en base a la revisión de Aldao et al. (2010). En tercer lugar, se hará foco en algunos modelos dentro de la perspectiva centrada en habilidades, desarrollando aquél propuesto por Gratz y Roemer (2004) y el de Berking y Schwarz (2014). Finalmente, se hará una integración de las grandes tradiciones de estudio en regulación emocional personal.

Modelo procesual de Gross (1998a, 2015b, 2019)

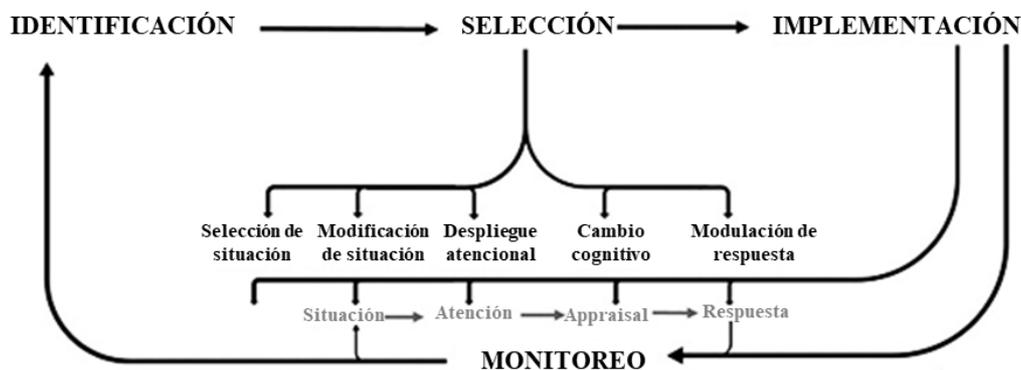
El modelo propuesto por Gross (1998a) sobre la regulación emocional representa uno de los primeros desarrollos sistematizados a nivel científico sobre el tema, tal que ha sido extendido y revisado a lo largo de las décadas siguientes (Gross, 2015a; Gross et al., 2019). Este modelo parte del proceso de generación de las emociones propuesto por Gross (1998b) y plantea distintas familias de estrategias que tienen lugar en cada momento, así como la existencia de distintos procesos de valuación concurrentes que facilitan la regulación de las emociones. Debido a la profundidad de este modelo es que se lo podría estudiar tanto dentro de la perspectiva centrada en estrategias (debido a la propuesta de familias de estrategias) o habilidades (debido al desarrollo que realiza en torno a los procesos de valuación). Por esta razón, en este trabajo se lo desarrolla al margen de las otras clasificaciones. A su vez, es importante tener en cuenta que, si bien inicialmente Gross (1998a, 1998b) propone un modelo netamente intrapersonal, a partir de las reelaboraciones planteadas en Gross (2015a, 2015b) se

sugiere que los procesos presentes en la regulación del afecto propio pueden servir para explicar también la regulación del afecto de otros.

A continuación, se desarrollarán dos de los aportes más grandes del modelo procesual de Gross sobre la regulación emocional. En primer lugar, se expondrán los subprocesos que componen a la regulación emocional, los cuales fueron propuestos por Gross (2015a) y reelaborados en Gross et al. (2019) y se encuentran alineados con los planteos de Webb et al. (2012) y Bonnano y Burton (2013). En segundo lugar, se hará referencia a las familias o categorías en que pueden agruparse las distintas estrategias si consideramos el momento del proceso de generación de las emociones en el que se ponen en práctica. Los mismos se presentan en la Figura 4.

Figura 4

Modelo procesual de Gross (1998b, 2015b) y elaboraciones de Gross et al. (2019).



Nota. Traducido de McRae y Gross (2020, p.2)

Fases del proceso de regulación emocional

El proceso de regulación de las emociones estaría compuesto por cuatro grandes fases o subprocesos. La primera fase del proceso es la de identificación, que implica que el individuo evalúa si el estado de ánimo debe ser mejorado o modificado. Al realizar esta identificación, se pone en marcha la fase de selección que implica la toma de decisión sobre qué estrategia utilizar (p.ej., dónde se va a intervenir en el proceso de generación de la emoción). La selección lleva a la tercera fase, la de implementación, donde se decide qué acciones específicas se pondrán en marcha, así como la ejecución de estas. En la medida que se ponen en práctica

comportamientos regulatorios y se incide sobre el contexto en el cual las emociones han aparecido, se pone en marcha nuevamente el proceso. En paralelo a los distintos ciclos de identificación, selección e implementación tiene lugar una fase de monitoreo en la cual la persona decide si se mantiene, cambia o detiene el comportamiento regulatorio (Gross, 2015a; Gross et al., 2019).

Fase de identificación. La identificación y la decisión de si es necesario modificar el afecto y establecer una meta regulatoria se sostiene en tres subprocesos que son: el monitoreo de los estados afectivos, la evaluación de los costos y los beneficios de experimentarlos en cierto contexto, así como la contrastación entre el estado presente y estados emocionales alternativos deseados (Gross et al., 2019; Webb et al., 2012). Por un lado, el monitoreo del afecto y la identificación de la emoción dependerá de la capacidad de detección emocional y del etiquetado de los estados afectivos. Por otro lado, la evaluación de costos y beneficios se verá influida por los objetivos de la persona, sean estos hedónicos (reducir el malestar) o instrumentales (cumplir cierta meta a pesar de las emociones displacenteras) (Gross et al., 2019; McRae & Gross, 2020). A su vez, la consideración de si es necesaria la regulación se sostiene en la comparación de la situación actual con algún estándar de referencia tal que, si existe cierta discrepancia, aumenta la probabilidad de que se ponga en marcha algún esfuerzo regulatorio. Estos estándares pueden surgir a partir de instrucciones verbales sobre la deseabilidad de ciertos estados, demandas de una tarea en particular, creencias acerca de la utilidad de ciertos estados emocionales, o a partir de ciertas teorías abstractas acerca de la regulación emocional (p.ej., las emociones no pueden ser modificadas) (Koole et al., 2011). Por último, las demandas y oportunidades contextuales son evaluadas en base a la sensibilidad contextual propia de cada persona y son resultado del interjuego entre la situación actual y los aprendizajes previos de la persona (Bonanno & Burton, 2013).

Pueden darse problemas en esta fase si la persona tiene dificultades para interpretar sus estados emocionales o para evaluar los costos y beneficios de dichas emociones. La primera dificultad es característica de las personas con alexitimia, condición frecuente en personas con distintos cuadros psicopatológicos (p.ej., autismo, trastornos de la alimentación). La segunda dificultad puede verse, por ejemplo, en personas con trastornos de ansiedad y trastorno bipolar. Las personas con trastornos de ansiedad muchas veces han quedado sensibilizadas a las señales de ansiedad y, por tanto, buscan emprender conductas orientadas a la regulación frente a señales normales de ansiedad. Por otro lado, las personas con trastorno bipolar muchas veces sobreestiman los beneficios hedónicos de los episodios maníacos y no emprenden conductas para regular dicho afecto (Gross et al., 2019).

Fase de selección. Esta fase implica, como se mencionó anteriormente, la decisión sobre en qué momento del proceso intervenir y qué estrategias poner en juego. Esto se sostiene en: (i) la representación de qué estrategias se encuentran disponibles en cierto contexto (considerando nuestra capacidad y las oportunidades contextuales); y en (ii) los costos y beneficios asociados al uso de cada estrategia, lo que implica evaluar la funcionalidad histórica de la estrategia, así como el balance entre esfuerzo y beneficio anticipado (Gross et al., 2019).

Webb et al. (2012) sugieren que la identificación y la implementación de estrategias depende de si la persona cree que las emociones son maleables, de su grado de autoeficacia en torno a habilidades de autorregulación emocional, y de las predicciones que se realizan sobre el curso de las emociones (p.ej., las emociones que se predicen como tolerables y/o breves seguramente no impliquen la orquestación de esfuerzos regulatorios) tal que el error en éstas puede llevar a la sobre o sub-regulación.

Los problemas en esta fase pueden darse cuando la persona tiene dificultades para seleccionar estrategias funcionales, ya sea porque no identifica adecuadamente las estrategias disponibles o porque evalúa incorrectamente los costos y beneficios. Una razón por la que puede haber problemas identificando las estrategias disponibles es porque la persona tiene malas habilidades o pocas experiencias utilizando distintas estrategias (p.ej., quien consume sustancias puede tener dificultades para identificar otras estrategias distintas a consumir). Otros problemas pueden ser en torno a la mala evaluación de costos y beneficios de ciertas estrategias como, por ejemplo, algunas personas pueden recurrir a atracones o lesiones por evaluarlas como efectivas. Estos problemas muchas veces se deben a una consideración excesiva de las consecuencias a corto plazo por sobre las consecuencias a largo plazo (Gross et al., 2019).

Fase de implementación. Esta fase consiste en la toma de decisiones sobre cómo poner en práctica cierta estrategia en el contexto actual. Esto se asocia con lo que se conoce como tácticas de regulación, es decir, la forma específica en la que se lleva a cabo la estrategia seleccionada (p.ej., si se ha decidido distraerse, la táctica específica puede ser decidir ver una serie). Existen numerosas tácticas específicas tanto así que Parkinson y Totterdell (1999) en un estudio clásico han encontrado 162 distintas. La elección de las distintas tácticas implica la evaluación de qué comportamientos son viables en el contexto y la evaluación de los costos y beneficios de poner en práctica los mismos. Esto significa que se requiere que, por un lado, la persona identifique cuáles son los mejores momentos para implementar ciertas tácticas (tal que ciertos momentos pueden ser críticos o más beneficiosos) y que, a su vez, la persona tenga los recursos suficientes para poder poner en práctica las tácticas seleccionadas (Gross, 2015a; Gross et al., 2019).

Una de las grandes dificultades que se pueden dar en esta fase son en torno a la identificación de oportunidades para utilizar estrategias que no sean tan habituales, pero más funcionales que las ya automatizadas. Similarmente, pueden existir déficits en la evaluación de costos y beneficios de estrategias, lo cual lleva a emprender conductas que pueden ser disfuncionales a largo plazo sin tener registro de que son así. Ejemplo de esto podrían ser las conductas de baja activación conductual que emprenden las personas con depresión mayor (Gross et al., 2019).

Fase de monitoreo. Mientras existe un cuerpo extenso de investigación sobre las primeras tres fases, la fase de monitoreo no ha recibido tanta atención en la literatura (McRae & Gross, 2020). Si bien sí aparece identificada como una fase importante en el modelo de Bonnano y Burton (2013), el modelo original de Gross (2015a) y el de Webb et al. (2012) no la incluyen.

Esta fase se pone en práctica luego de la implementación de una estrategia y se comienza a recibir *feedback* del contexto sobre los efectos de la misma, lo cual incide en las sucesivas fases de identificación (Bonanno & Burton, 2013; Gross et al., 2019). El monitoreo conlleva a la toma de decisiones sobre mantener (si se obtienen los efectos deseados), frenar o modificar las tácticas regulatorias (si no se obtienen los efectos deseados), tal que las modificaciones muchas veces son el resultado de cambios espontáneos en el contexto (p.ej., si alguien me llama mientras veía una serie para manejar mi ansiedad). El monitoreo toma como información los potenciales cambios en el estado emocional del regulador o en el contexto de modo que la regulación se vuelve funcional cuando opera de manera flexible para tener en cuenta los cambios en ambos elementos (Webb et al., 2012). En contraste, la inflexibilidad llevaría al uso excesivo de ciertas estrategias a pesar de su baja funcionalidad y la excesiva flexibilidad podría llevar al cese de ciertas tácticas antes de notar sus efectos (Gross et al., 2019).

Los problemas que pueden encontrarse en esta fase giran en torno al sobre registro o subregistro de los cambios generados en la emoción por las estrategias elegidas. El sobre registro de los cambios puede llevar a que la persona abandone o cambie cierta estrategia antes de darle tiempo para ser efectiva (p.ej., las personas con trastorno límite suelen tener dificultades para mantener en el tiempo conductas regulatorias debido a su inestabilidad emocional y el poco entrenamiento en estrategias funcionales que han tenido). Por otro lado, el subregistro de los cambios puede llevar a que la persona se mantenga ejecutando conductas orientadas a la regulación a pesar de que no sirven para manejar la emoción (p.ej., las personas

con ansiedad generalizada que valoran la preocupación o personas con depresión mayor que se mantienen rumiando) (Gross et al., 2019).

Luego de profundizar sobre los subprocesos o fases que componen al proceso de regulación emocional, se pasará a desarrollar las familias de estrategias que corresponden a cada fase del proceso de generación de las emociones. Estas estrategias entrarían, claramente en las fases de selección e implementación del modelo antes propuesto.

Familias de estrategias de regulación emocional

En la parte central de la Figura 4 pueden observarse las familias de estrategias que se desprenden del proceso de generación de las emociones. Desde esta perspectiva, las personas pueden tener distintos comportamientos para regular las emociones, pudiendo ser los mismos más o menos efectivos dependiendo de la emoción, el contexto y las capacidades personales. Una forma de ordenar estos diversos comportamientos es a partir del momento de la generación de la emoción sobre el cual actúan, determinando familias de estrategias enfocadas en la situación, la atención, la interpretación o la respuesta. Estas estrategias implicarían la selección y modificación de la situación, la modulación del despliegue atencional, el cambio cognitivo, y la modulación de la respuesta (Gross, 2014). Mientras que las primeras cuatro familias de estrategias son llamadas estrategias enfocadas en los antecedentes, ya que se ponen en juego antes de que la emoción alcance su momento de expresión, la familia de estrategias final sería una familia de estrategias enfocadas en los consecuentes ya que se pone en juego una vez que la emoción ya se ha generado (Gross & Muñoz, 1995).

Debe tenerse en cuenta que este modelo realiza una individualización de las estrategias para facilitar su estudio, pero se considera que las personas pueden utilizar muchas estrategias a la vez o muchas de ellas secuenciadas (Gross, 2014).

Selección de situación. La familia de estrategias llamada selección de situación implica comportamientos que hacen más o menos probable que una persona se enfrente a una situación que puede dar lugar a una emoción desagradable o agradable. Ejemplos de estas estrategias implican evitar situaciones en las que anticipamos que nos vamos a cruzar con una persona que no nos cae bien o elegir ir a la casa de una persona que nos hace reír mucho cuando estamos tristes (Gross, 2014). Este tipo de estrategias tienen un fuerte vínculo con la tradición psicoterapéutica cognitivo conductual, ya que ciertos procedimientos como la exposición implican enfrentar a la persona a algo temido para generar aprendizajes alternativos y aumentar, a largo plazo, el manejo del miedo. Por otra parte, por ejemplo, el trabajo con

personas con trastorno por consumo de sustancias puede implicar reducir la exposición a situaciones que suelen llevar a comenzar el consumo. La investigación en torno a esta estrategia refleja que las personas no siempre son buenas anticipando sus estados emocionales frente a ciertas situaciones ya que se tiende a sobre estimar la intensidad y la duración de las emociones, sin importar su valencia (Gross, 2015a; Wilson & Gilbert, 2005).

Modificación de situación. Esta familia de estrategias integra procedimientos que buscan reducir el impacto emocional de situaciones en las que nos encontramos a través del cambio de ciertos aspectos de estas. Debido a que los cambios en las situaciones muchas veces parecerían generar situaciones que parecen distintas o nuevas, muchas veces resulta difícil trazar la línea entre esta familia de estrategias y la anterior (Gross, 2014). Ejemplos de esta familia son lo que genera un profesor cuando amenaza a sus estudiantes con perder el recreo si no dejan de hacer ruido o el descolgar los marcos con fotos de un familiar que ha fallecido para manejar el dolor de la pérdida. Este tipo de comportamientos se asocian a aquellos presentes en la tradición de estudio de afrontamiento al estrés bajo la categorización afrontamiento enfocado en el problema donde el manejo del estrés se genera en base a la modificación de la situación activadora (Lazarus & Folkman, 1984). Algunas formas de modificación de la situación pueden ser funcionales a corto y largo plazo (p.ej., tranquilizar a un niño que está haciendo un berrinche como forma de manejar el afecto propio), pero otras pueden resultar funcionales a corto plazo, pero disfuncionales a largo plazo (p.ej., las conductas de reaseguro en los trastornos de ansiedad) (Gross, 2015a).

Las siguientes dos familias de estrategias hacen uso de procesos de control cognitivos principalmente basados en la atención y en la interpretación (Ochsner & Gross, 2005).

Despliegue atencional. Estas estrategias se vinculan con la redirección del foco atencional con el fin de modificar los estados emocionales, desenfocando de estímulos no relevantes para las metas y enfocando en aquellos relevantes para las mismas (Ochsner & Gross, 2005). Es uno de los primeros procesos regulatorios que aparecen en el desarrollo, manifestándose en conductas infantiles como retirar la mirada de estímulos perturbadores o cubrirse los ojos (Rothbart et al., 1992). Dentro de las estrategias que forman parte de esta familia se encuentra la distracción, la cual implica hacer foco sobre elementos internos (p.ej., recordar eventos, evocar pensamientos) o externos distintos a aquellos que generan la emoción. La distracción tendría desenlaces positivos tanto en el manejo de emociones apetitivas como en el manejo de emociones displacenteras. Por ejemplo, se encuentra que los niños que son instruidos en el uso de la distracción tienen mayor posibilidad de postergar la gratificación cuando se encuentran expuestos a un estímulo deseado como podría ser un malvavisco

(Rodríguez et al., 1989). Por otro lado, cuando las personas quedan expuestas a situaciones que generan emociones negativas, el uso de la distracción se ha encontrado que colabora en disminuir las respuestas emocionales displacenteras (Gross, 2015a).

Cambio cognitivo. Estas estrategias implican la modificación de la forma en que le damos significado y/o interpretamos una situación con el fin de alterar su relevancia emocional. Estas modificaciones pueden aplicarse tanto a situaciones externas (p.ej., en el contexto de un despido decirse a uno mismo que es una oportunidad de explorar otras cosas) como a situaciones internas (p.ej., pensamientos autocompasivos cuando hay pensamientos automáticos de autocrítica) (Gross, 2014; Gross, 2015b). El cambio cognitivo involucra procesos cognitivos superiores que llevan a la construcción de expectativas en torno a estímulos emocionales, seleccionar interpretaciones alternativas o realizar juicios diferentes sobre estímulos emocionales. El cambio cognitivo puede usarse tanto para generar respuestas emocionales cuando no existe ninguna o para regular una respuesta que se ha generado (Ochsner & Gross, 2005). Dentro de esta familia de estrategias, una de las más ampliamente estudiadas es la reevaluación cognitiva, la cual se profundizará más adelante.

Modulación de la respuesta. Finalmente, los comportamientos agrupados bajo modulación de la respuesta hacen referencia a aquellos esfuerzos que buscan influenciar a la emoción una vez que ya se ha generado, enfocándose en los aspectos comportamentales, fisiológicos y/o experienciales de la misma. Si bien involucra una plétora de comportamientos específicos, podríamos encontrar el uso de sustancias para manejar estados emocionales, o la realización de ejercicios de respiración o ejercicio intenso (Gross, 2015a). Dentro de las estrategias que han recibido mayor estudio se encuentra la supresión emocional.

Gross y John (2003) han desarrollado el cuestionario *Emotion Regulation Questionnaire*, que evalúa dos estrategias que se derivan del modelo antes mencionado: la reevaluación cognitiva dentro de la familia de estrategias de cambio cognitivo y la supresión emocional como estrategia de modulación de la respuesta.

Modelos basados en estrategias

De acuerdo con lo que se mencionó anteriormente, existe una serie de modelos que se han enfocado en la regulación emocional desde una perspectiva micro en la que se han estudiado distintas estrategias específicas (Gratz et al., 2018). El foco aquí estaría en cómo las personas regulan sus estados emocionales, centrándose en los aspectos formales de los procedimientos, así como en sus consecuencias o desenlaces (Naragon-Gainey et al., 2017).

Debido a que, potencialmente, cualquier conducta puede ser una táctica de regulación emocional, la clasificación de éstas no resulta sencilla y depende de los aspectos de las estrategias que los autores deciden poner en relieve (Koole & Aldao, 2016). Si bien el modelo de Gross (1998a) es una forma clásica de clasificar estrategias, existen otros que han tomado un foco distinto al momento donde se da la regulación. Las siguientes líneas harán foco en los modelos y estrategias específicas que han sido foco de investigación debido a sus desenlaces.

La forma intuitiva de dividir las estrategias entre adaptativas y desadaptativas ha sido planteada como una taxonomía con dificultades, ya que parte de la base de que el contexto no incide en la determinación de la funcionalidad de las estrategias tal que las mismas estrategias que en cierto contexto son funcionales, pueden no serlo en otros. Por lo tanto, se sugiere que son las variables del contexto, de la persona y de sus metas las que eventualmente determinan la funcionalidad de las estrategias de regulación. Sin embargo, se ha asociado el uso habitual de las estrategias con desenlaces funcionales y disfuncionales (Naragon-Gainey et al., 2017).

Parkinson y Totterdell (1999) desarrollaron una clasificación de estrategias y la pusieron a prueba pidiéndole a participantes que realizaran una clasificación de 169 estrategias. A partir de las concurrencias entre la forma de clasificación de los participantes y la propia clasificación teórica de los autores, llegan a un modelo en el cual dividen a las estrategias de regulación emocional en estrategias cognitivas y estrategias conductuales y dentro de cada tipo de estrategia distinguen entre las estrategias que generan conexión y desconexión (a través de la distracción o evitación) de los estados emocionales.

En una línea similar, Larsen (2000) plantea una matriz de 2x2 considerando el foco de la estrategia (situación o afecto) y el tipo de estrategia (cognitivo o conductual) resultando en cuatro grupos de estrategias: conductuales enfocadas en la situación (como acciones dirigidas a la resolución de problemas o retirarse de ciertas situaciones), conductuales enfocadas en el afecto (mantenerse ocupado, ayudar a otros, expresar emociones, consumir ansiolíticos o alimentos), cognitivas enfocadas en la situación (reinterpretación de los sucesos, catastrofización, rezar) y cognitivas enfocadas en el afecto (meditación, recurrir a la fantasía, negarse a pensar sobre algo o intelectualizar).

Naragon-Gainey et al. (2017) hicieron un metaanálisis de 280 estudios considerando diez estrategias de regulación emocional (aceptación, resolución de problemas, distracción, reevaluación, evitación conductual, evitación experiencial, rumiación, preocupación y supresión expresiva) con el fin de analizar, mediante análisis factoriales, distintas posibilidades de agrupación de las escalas. Las agrupaciones de estrategias probadas fueron: (i) las familias de estrategias del modelo procesual de Gross (1998), (ii) la diferenciación entre estrategias

cognitivas y conductuales, y (iii) la distinción entre estrategias adaptativas y desadaptativas. Su estudio reflejó que ninguna de las agrupaciones de estrategias analizadas explicaba adecuadamente las relaciones entre las estrategias presentes en los 280 estudios analizados. En cambio, los análisis factoriales exploratorios realizados por los autores encuentran una clasificación de estrategias en tres categorías. El primer grupo de estrategias llamado desconexión (*disengagement*), se caracteriza por intentos de evitar o cambiar el foco de situaciones emocionalmente relevantes a otras y agrupa estrategias como distracción, evitación experiencial y conductual y bajo *mindfulness*. Estas estrategias requerirían pocos recursos cognitivos y suelen ponerse en marcha para manejar estados emocionales intensos. El segundo grupo llamado perseverancia cognitiva aversiva, engloba estrategias caracterizadas por el sobre involucramiento (preocupación y rumiación), la dificultad para desconectar de cogniciones negativas (baja distracción) y la no aceptación y evitación de las emociones. El tercero de los grupos, *engagement* adaptativo, implica estrategias que llevan al afrontamiento de la emoción, englobando a la resolución de problemas, la reevaluación y el *mindfulness* (Naragon-Gainey et al., 2017).

Las clasificaciones antes mencionadas representan esfuerzos de ordenar la miríada de estrategias existentes, pero presentan una serie de dificultades. Koole (2009) sugiere que el orden temporal que ofrece el modelo de Gross (1998a) contradice la información disponible que sugiere que el orden del proceso no es lineal y que no tienen por qué darse todas las fases. Por otro lado, Aldao y Dixon-Gordon (2014) proponen que bajo la conceptualización actual de conducta sería incorrecto distinguir entre estrategias cognitivas y conductuales siendo más acertado distinguir entre estrategias públicas y encubiertas. La investigación suele enfocarse en las segundas tal que la función regulatoria de las públicas depende del contexto.

En base a estas críticas, Koole (2009) propone que la forma de clasificar las estrategias debe tener en cuenta: el sistema de generación de las emociones a la que se dirigen las estrategias y, por otro lado, la función que cumple la estrategia para la persona que la emplea. Este último punto ha sido de especial interés para autores como Tamir (2011; 2016).

Los sistemas de generación que pueden ser objeto de la regulación emocional son los sistemas atencionales, cognitivos y corporales. Los sistemas atencionales refieren a redes neurológicas que permiten que las personas seleccionen la información entrante. Los sistemas vinculados con lo cognitivo involucran interpretaciones y evaluaciones que las personas hacen sobre sucesos emocionalmente relevantes. El tercer sistema, el corporal, refiere a las diversas formas en que las emociones aparecen en el cuerpo, incluyendo expresiones faciales, posturas corporales, movimientos y respuestas psicofisiológicas (Koole, 2009; Koole & Aldao, 2016).

Las funciones de regulación emocional refieren a aquello que se busca alcanzar con la regulación, distinguiendo entre la satisfacción de necesidades, la consecución de metas y la promoción del funcionamiento de la personalidad (Koole, 2009). La regulación emocional orientada a las necesidades implica la búsqueda de regresar a estados hedónicamente congruentes, generalmente mediante gratificación inmediata e impulsiva (Tice et al., 2001). La orientación hacia las metas refiere a la regulación para poder alcanzar objetivos generando, incluso, de ser necesario, estados contra hedónicos (p.ej., un deportista puede aumentar su enojo para potenciar su rendimiento) (Koole, 2009). La promoción del funcionamiento de la personalidad implica que la persona no se quede fijada en estados emocionales-motivacionales y que funcione flexible y coherentemente (p.ej., lo que logra la escritura expresiva frente a un suceso emocionalmente perturbador) (Klein & Boals, 2001; Koole & Aldao, 2016).

Para cerrar el apartado sobre las estrategias de regulación emocional, se desarrollarán algunas de las que han recibido particular atención en la literatura. Estas estrategias son las revisadas por Aldao et al. (2010) en su metaanálisis de 114 estudios: reevaluación cognitiva, resolución de problemas, aceptación, rumiación, supresión y evitación. El uso habitual de las primeras tres se considera como funcional mientras que el uso habitual de las últimas tres sería disfuncional.

Considerando las tres estrategias funcionales, encontramos que la reevaluación cognitiva refiere a la modificación de estados emocionales porque se generan interpretaciones alternativas sobre una situación emocional (Aldao et al., 2010; Gross, 1998). Esta estrategia se ha asociado a desenlaces favorables (John & Gross, 2004; Moyal et al., 2014) como una tendencia a experimentar y expresar más emociones positivas y menos emociones negativas, así como menores niveles de depresión, mayores niveles de satisfacción con la vida y optimismo, mayor autoestima y mejores relaciones interpersonales (Cutuli, 2014; Hu et al., 2014; John & Gross, 2004). Por otra parte, la resolución de problemas implica cambiar situaciones estresantes o contener sus consecuencias a través de acciones específicas que no se dirigen a las emociones, sino que a estresores situacionales. El bajo uso habitual de esta estrategia se ha asociado con depresión, ansiedad, uso de sustancias y problemas de alimentación (Aldao et al., 2010). Finalmente, la aceptación es tanto una habilidad como una estrategia que implica contactar con las experiencias emocionales permitiéndoles ocurrir en la consciencia sin juicios. La alta aceptación se ha asociado con buena salud mental mientras que la no aceptación se asocia a cuadros psicopatológicos como ansiedad generalizada, trastorno de pánico, trastorno límite de la personalidad y consumo de sustancias (Aldao et al., 2010).

En lo que refiere a las tres estrategias disfuncionales encontramos, en primer lugar, a la supresión emocional. Esta estrategia implica la inhibición de la respuesta emocional pública, lo cual reduce la experiencia subjetiva a corto plazo, pero genera complicaciones a largo plazo ya que contribuye a la hipersensibilidad a emociones displacenteras y pensamientos perturbadores e impide la habituación a estímulos emocionales (Gross & Thompson, 2007). A su vez, el uso crónico de esta estrategia se asocia a menor experimentación de emociones positivas, así como a problemas interpersonales ya que el supresor se percibe de manera negativa (Butler et al., 2003; Cutuli, 2014; Gross, 2015a). En segundo lugar, puede encontrar a la rumiación, entendiéndola como la tendencia a una focalización repetitiva sobre aspectos de la experiencia emocional (Nolen-Hoeksema et al., 2008). Las personas la utilizan porque consideran que mejora su afrontamiento si bien, paradójicamente, empeora la resolución de problemas y aumenta la indecisión. Las personas con cuadros caracterizados por la ansiedad, depresión, consumo de sustancias y trastornos de alimentación utilizan esta estrategia de manera habitual (Nolen-Hoeksema et al., 2007). Por último, la evitación incluye diversos comportamientos que se dirigen hacia prevenir la toma de contacto con experiencias internas (sensaciones, pensamientos, emociones) o situaciones (evitación conductual). Hayes et al. (1999) proponen que la evitación es un mecanismo central en los procesos psicopatológicos más comunes, proponiendo que cualquier comportamiento que contribuya a la desconexión de la persona de ciertas experiencias y se dirija a la no aceptación de estas, implica evitación.

Estas estrategias han sido evaluadas de diversas maneras, incluyendo estudios en laboratorio (Saraiya & Walsh, 2015; Seeley et al., 2015), estudios de evaluación ecológica momentánea (Bettis et al., 2022) y a través de escalas que evalúan tendencias generales. Dentro de estas últimas se destacan el ya mencionado ERQ (Gross & John, 2003) y el *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire* (Garnefski & Kraaij, 2007), que evalúa tendencias cognitivas a la rumiación, reevaluación, catastrofización, toma de perspectiva, aceptación, entre otros. El lector puede consultar otros instrumentos que evalúan estrategias en Gómez y Cajal (2016; 2017) y Kinkead et al. (2011).

Modelos basados en habilidades

De acuerdo con lo que se anunció anteriormente, una línea de investigación alternativa a aquella que profundiza en estrategias de regulación emocional es la del estudio de la regulación emocional como una habilidad o una serie de habilidades. Desde este punto de vista se puede conceptualizar a la RE como tendencias disposicionales que facilitan la regulación

emocional saludable (Naragon-Gainey et al., 2017) e implican la forma en que las personas entienden, valoran y responden a sus experiencias emocionales (Tull & Aldao, 2015). Los modelos de Gratz y Roemer (2004), Berking y Whitley (2014), Hofmann y Kashdan (2010) y Thompson (1994) son exponentes de esta línea de investigación, así como los planteos de Gross (2015) sobre los procesos de RE (identificación, etc.). Es importante destacar que la consideración de la RE como habilidad implica cercanía con el campo de estudio de la inteligencia emocional, donde se considera que la capacidad para gestionar los estados emocionales es un componente de este tipo de inteligencia (Peña-Sarrionandia et al., 2019). A su vez, estos modelos suelen enfocarse tanto en la regulación emocional como en los problemas, déficits y dificultades en regulación emocional englobados bajo el concepto de desregulación emocional (Beauchaine, 2015; Berking & Whitley, 2014; Gratz & Roemer, 2004).

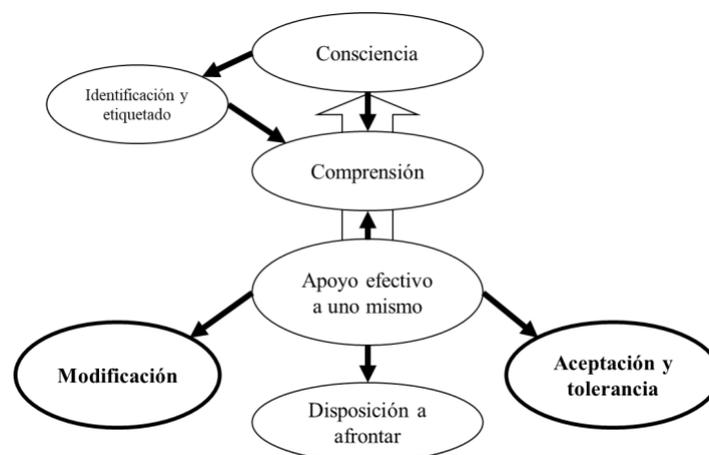
Uno de los modelos más relevantes en torno a esta perspectiva es el propuesto por Gratz y Roemer (2004), acompañado de su escala *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS). Este marco pone foco en la desregulación emocional y plantea la existencia de seis habilidades que, al encontrarse en déficit, contribuyen al riesgo de experimentar psicopatología. Estas son: (a) reconocimiento de emociones (consciencia y claridad emocional), (b) respuesta a las emociones (aceptación), (c) moderación de los efectos negativos de las emociones sobre el comportamiento (control de impulsos) y (d) desarrollo de comportamientos dirigidos a metas a pesar de experimentar emociones negativas y (e) percepción de acceso a estrategias de regulación emocional efectivas. Estas variables han mostrado tener asociaciones con afecto negativo, sintomatología de trastorno límite, anorexia nerviosa, depresión, ansiedad, uso de sustancias como forma de manejar el afecto negativo, tolerancia al malestar, problemas de conducta y evitación emocional, encontrándose relaciones entre estos subcomponentes y medidas objetivas de desregulación en la esfera conductual, neurológica y fisiológica (Gratz et al., 2020).

Por otro lado, otro modelo relevante es el llamado *Adaptive Coping with emotion* (ACE; Berking & Schwarz, 2014), acompañado de la escala *Emotion Regulation Skills Questionnaire* (Grant et al., 2018) que postula que numerosas habilidades interactúan en contextos específicos para llevar a lo que se conoce como regulación emocional adaptativa. Este modelo se presenta en la Figura 5 e implica que la RE está compuesta por: (a) la consciencia emocional, es decir, poder registrar que se está experimentando una emoción y que la misma no se ha podido regular a través de mecanismos implícitos no conscientes; (b) la identificación y etiquetación de emociones que implica el emparejamiento de la experiencia con categorías semánticas y

representaciones cognitivas de las mismas, lo cual ofrece información sobre la función de la emoción, sus riesgos y beneficios así como estrategias funcionales y disfuncionales para manejarlas; (c) la comprensión de las emociones, que refiere a la identificación de las causas y mantenedores de la emoción permitiendo darle sentido a la experiencia y facilitar su tolerancia y eventual modificación; (d) la capacidad para modificar emociones de manera adaptativa, la cual involucra la capacidad de cambiar la calidad, intensidad y duración mediante estrategias funcionales y disminuyendo el uso de estrategias disfuncionales vinculándose con la autoeficacia emocional elevada; (e) la capacidad de aceptar y tolerar emociones negativas cuando las mismas no son modificables o el costo de hacerlo es elevado tal que poseer estas habilidades inhibe que la persona emprenda estrategias disfuncionales. Finalmente, se encuentran (f) la disposición a enfrentar situaciones que generen emociones negativas para perfeccionar estrategias existentes y adquirir nuevas; y (g) la habilidad para poner en marcha mecanismos de autoayuda en situaciones que generan malestar, lo cual implica que la persona pueda ofrecerse compasión para tolerar el malestar a corto plazo que conllevan muchas estrategias funcionales de manejo emocional para lograr objetivos funcionales a largo plazo, así como lograr disminuir la autocrítica y la vergüenza y ofrecerse auto apaciguamiento, además de ofrecerse apoyo y coaching a sí mismo lo cual implica tanto la validación de emociones como el emprendimiento de estrategias para manejar dichos estados emocionales.

Figura 5

Modelo ACE de regulación emocional



Nota. Traducido de Berking y Schwarz (2014, p.532)

Como puede observarse, ambos modelos comparten componentes en común como pueden ser la consciencia emocional y la aceptación, así como comparten el foco común en estudiar los efectos que los déficits en estas habilidades tienen en el comportamiento. Este interés es común entre las teorías dentro del marco de las habilidades emocionales, lo cual ha dado lugar a programas de intervención anclados en estos paradigmas como, por ejemplo, el *Affect Regulation Training* de Berking y Whitley (2014).

Integración de ambas tradiciones

Si bien las estrategias y las habilidades refieren a procesos diferenciables, se ponen en juego de manera integrada. Esto queda de manifiesto en el modelo de Gross (2015a) donde se discute que déficits en ciertas habilidades pueden interferir en la regulación de las emociones. Por ejemplo, déficits en la consciencia emocional afectan la identificación de las emociones, el pobre acceso a estrategias funcionales complejiza la fase de selección de estrategias, o los problemas en la claridad emocional interfieren con la distinción entre estados emocionales, lo cual impide que se puedan poner en práctica las estrategias adecuadas para cada emoción (Gratz et al., 2018).

A su vez, ciertas habilidades contribuyen al uso de estrategias eficientes como una buena consciencia y comprensión emocional. Esto se suma a la idea de que mejores habilidades llevan a menor uso de estrategias desadaptativas y mayor uso de estrategias adaptativas (Hofmann & Kashdan, 2010).

El uso de estrategias disfuncionales a lo largo del tiempo de manera repetida puede afectar las habilidades. Por ejemplo, alguien con trastorno de pánico que utiliza la evitación frente a ansiedad y miedo puede, eventualmente, tener dificultades para diferenciar entre ambas y perder confianza en sus capacidades para manejar las emociones. A su vez, la habilidad de aceptar emociones puede afectar el tipo de estrategias que se ponen en práctica: dejar simplemente que la emoción ocurra sin activamente alterarla (Gratz et al., 2018; Tull & Aldao, 2015).

Finalmente, se considera que existe una relación bidireccional entre las estrategias y habilidades tal que la comprensión más completa de estos procesos debe involucrar la consideración de ambos y la investigación debe apuntar hacia la integración de estas dos tradiciones de estudio (Tull & Aldao, 2015).

Capítulo 4

Regulación emocional interpersonal

En línea con lo que se planteó anteriormente, la presente sección se enfocará en uno de los temas centrales de esta tesis doctoral: la regulación emocional interpersonal (en adelante REI).

Si bien su desarrollo en el mundo académico es reciente, ciertos componentes de este constructo tienen larga tradición dentro del mundo científico como son el estudio sobre el apoyo social (Taylor, 2011), el compartimiento social de las emociones (Rimé, 2007) o la regulación de las emociones de otros (Niven et al., 2009; Niven et al., 2011). Es importante destacar se hará foco en los desarrollos en adultos, no reseñando las investigaciones que surgen en la psicología del desarrollo en niños (p.ej., López-Pérez & Pacella, 2021) e interacciones padres-hijos (p.ej., Loughheed et al., 2016) o profesores-estudiantes (p.ej., Wang et al., 2022).

El interés reciente en el tema surge a partir de las críticas que se realizan a los modelos de regulación emocional personal desarrollados en el capítulo anterior. En primer lugar, se critica la linealidad mecánica de input-output con el que consideran el proceso de regulación. Si bien este punto ha mejorado con la inclusión de *loops* de retroalimentación como parte del proceso (Gross, 2015a), el modelo explicativo mantiene su naturaleza mecanicista. En segundo lugar, se le critica su baja consideración de factores contextuales bajo los cuales las diversas estrategias pueden operar de manera distinta e incluso aquellas generalmente adaptativas pueden no serlo. En tercer lugar, se plantea que el modelo lineal parecería no explicar eficazmente aquellas reacciones emocionales más rápidas y automáticas que no son congruentes con el modelo procesual, lo que daría la idea de que se trata de un proceso deliberado. A su vez, se le critica que pone un énfasis excesivo en recursos individuales y desconoce el hecho de que las personas formamos redes sociales complejas, que la mayor parte del funcionamiento humano involucra a otras personas y que, por tanto, gran parte de la regulación ocurre en contacto con otros (Hofmann, 2014; Zaki & Williams, 2013). Finalmente, existe evidencia contundente que informaría sobre el hecho de que la regulación emocional tiene un inicio interpersonal siendo que las figuras de apego son las que inicialmente ofrecen oportunidades de regulación, así como permiten ensayar estrategias de regulación. A medida que progresa el desarrollo y maduran las estructuras cerebrales vinculadas con el control deliberado de la conducta, se desarrollan capacidades de auto regulación emocional y, si bien disminuye la dependencia de otros, se continúa recurriendo a otras personas para lograr la regulación (Barthel et al., 2018; Hofmann & Doan, 2018).

El concepto de regulación emocional interpersonal aparecería como un constructo que busca subsanar algunas de las críticas antes mencionadas, si bien en muchos casos los modelos desarrollados se basan en aquél desarrollado por Gross (1998a, 2015a) y replican, parcialmente, los problemas antes esbozados.

Para estos autores, la regulación emocional interpersonal sería un proceso que implica la afectación (aumentando, disminuyendo o manteniendo) de la trayectoria de una respuesta emocional (positiva o negativa) mediante el contacto interpersonal. Para que exista regulación emocional interpersonal deben cumplirse dos condiciones: i) debe existir un contacto “en vivo” con otro y, ii) debe existir una meta regulatoria (lo cual, se verá, distinguirá a la REI de otros procesos afines). Si bien desde la formulación teórica es posible la distinción entre regulación emocional intrapersonal e interpersonal, es importante tener en cuenta que ambos procesos son parte de un continuo con un punto de corte no claro, ocurriendo, muchas veces, de manera simultánea (Zaki & Williams, 2013). Sin embargo, se plantea que existirían diferencias específicas en las bases neurobiológicas de este tipo de regulación ya que este proceso implica, además de las estructuras presentes en la regulación personal, la activación de las regiones involucradas con la cognición social y la empatía (Dixon-Gordon et al., 2015).

Para terminar de definir a la REI es importante distinguirla de constructos teóricos afines, como son los ampliamente estudiados procesos de modulación afectiva y corregulación. A diferencia de la REI, estos procesos no son voluntarios y ocurren de manera automática. Por un lado, la REI es distinta a la modulación efectiva que ocurre espontáneamente cuando las personas estamos en presencia de otros miembros de nuestra especie. Estos procesos evolutivos, desarrollados en la teoría de línea de base social, plantean que el sistema nervioso humano funciona, por default, considerando que se tiene contacto con otros, de modo que experimentamos estrés cuando estamos en soledad ya que la misma no permitiría la distribución de potenciales riesgo e implica la presencia de menores recursos (Beckes & Coan, 2011). Por otro lado, la corregulación implica un proceso de influencia bidireccional recursiva que busca niveles óptimos de activación y contribuye a la estabilidad emocional de ambos miembros de la díada siendo ampliamente estudiado en parejas y díadas cuidadores-hijos (Butler & Randall, 2013).

A continuación, se profundizará sobre los desarrollos teóricos en torno a la regulación emocional interpersonal. En primer lugar, se hará referencia a los modelos generales propuestos por Zaki y Williams (2013) y Dixon-Gordon et al. (2016), así como la aplicación a la sintomatología clínica hecha por Hofmann (2014). Luego, se desarrollarán dos modelos

propuestos para la regulación emocional interpersonal extrínseca (Nozaki & Mikolajczak, 2020; Reeck et al., 2016).

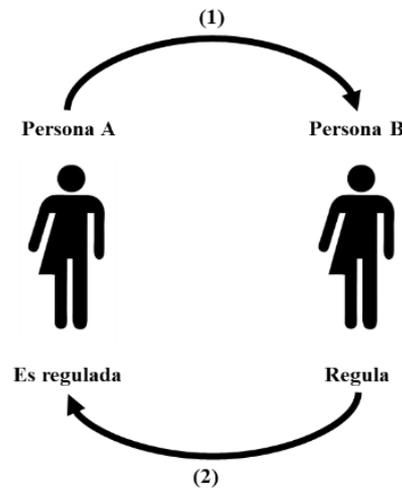
Mapa de la regulación emocional interpersonal

Zaki y Williams (2013) propusieron uno de los primeros modelos integradores de regulación emocional que ofrece un mapa de los fenómenos que involucra la regulación interpersonal de las emociones. Como primer punto, los autores distinguen entre la regulación emocional intrapersonal y la interpersonal, sugiriendo, como se ha dicho anteriormente, que las emociones frecuentemente ocurren y se regulan en contextos interpersonales y que la separación entre ambos tipos es útil a nivel conceptual pero no siempre sencillo en la práctica. Esto implica, por ejemplo, que la emoción propia puede acabar siendo regulada en el intento de regular a otro, que la emoción de otro acabe siendo regulada en un esfuerzo de regular la emoción propia o que voluntariamente se busque alterar el estado emocional de otros como forma de manejar estados emocionales propios.

En su modelo, distinguen entre dos tipos distintos de regulación emocional interpersonal (REI), tal como pueden observarse en la Figura 6. Por una parte, proponen la existencia de un tipo de regulación denominada regulación emocional interpersonal intrínseca (REI_i) que implica la búsqueda de la regulación de las emociones propias a través del contacto con otras personas (tramo 1 de la Figura 6). En la REI_i la persona A busca contacto interpersonal con la persona B para que le asista en el manejo de su emoción. Este tipo de regulación afectiva ha sido abordada previamente en el campo del afrontamiento al estrés bajo conductas como desahogo o búsqueda de apoyo, distinguiéndose de la REI intrínseca ya que esta última se enfoca en el manejo de episodios emocionales más discretos y que no sólo involucran el manejo de reacciones emocionales negativas sino positivas también. Por otro lado, proponen la existencia de otro tipo de regulación que ha sido más estudiado: la regulación emocional interpersonal extrínseca (REI_e), es decir, la forma en que las personas regulamos las emociones de terceros a través del contacto interpersonal. Este tipo de regulación ha recibido diversos nombres en la literatura como regulación extrínseca (Gross, 2015a), regulación social de las emociones (Grecucci et al., 2015; Reeck et al., 2016) o, simplemente, regulación emocional interpersonal (Niven et al., 2009). Tal como se ilustra en el tramo (2) de la Figura 6, este tipo de eventos regulatorios implican la búsqueda por parte de la persona B de regular las emociones de la persona A (Barthel et al., 2016; Zaki & Williams, 2013).

Figura 6

Proceso de regulación emocional interpersonal



Por otra parte, plantean que los procesos de regulación emocional interpersonal pueden ser dependientes de la respuesta de otro o independientes de la respuesta de otro. En otras palabras, esto implica que hay algunas situaciones en las cuales la regulación de la emoción se da en base a una respuesta particular del interlocutor y otras en las que la simple interacción, sin importar la respuesta particular que se emita, oficia de reguladora. Por ejemplo, puede ser que A regule su emoción negativa simplemente expresándosela a B sin necesidad que B responda de una manera particular (REI independiente de la respuesta) o puede ser que la emoción de A solamente se mitigue ante la muestra de apoyo explícito por parte de B (REI dependiente de la respuesta) (Gómez-Rivera & Costa-Silva, 2021; Zaki & Williams, 2013).

Estos dos tipos de regulación emocional (independiente y dependiente de la respuesta del otro) se ven presentes tanto en la REI intrínseca como en la extrínseca. Considerando la REI intrínseca, un ejemplo de un evento regulatorio dependiente de la respuesta puede ser la búsqueda de otros para que ofrezcan señales de seguridad. La regulación sería exitosa si el otro ofrece lo buscado ya que permite al regulado percibir que se cuenta con mayores recursos y se ve un aumento en la percepción de afiliación y apoyo a largo plazo. Por otro lado, la conducta de etiquetado emocional en la charla con otra persona (“me siento triste”) configura un ejemplo REI intrínseca independiente de la respuesta ya que se puede dar un efecto regulatorio por el simple hecho de poner en palabras y no por la respuesta dada por el otro. En lo que respecta a la REI extrínseca dependiente de la respuesta del otro, es necesario que exista una percepción de que el estado emocional fue modificado lo cual puede ser logrado a través de

retroalimentación verbal (p.ej., “me siento mejor”) o a través de la disminución de la experiencia emocional vicaria que genera en el regulador la emoción del otro. Por otra parte, la REI extrínseca independiente de la respuesta implica episodios que muchas veces resultan contra intuitivos, ya que no requieren de la percepción de cambios en los otros. Un ejemplo de esto es el fenómeno que ocurre cuando las personas emprenden conductas orientadas a la regulación del afecto de otros de tipo prosocial ya que se ha encontrado que esto suele producir afecto positivo en el regulador independientemente de la respuesta del otro, es decir, se interpreta una mejoría en el otro por el mero hecho de actuar prosocialmente (Zaki & Williams, 2013).

Así como se planteó que las personas tienden a utilizar de manera simultánea o sucesiva la RE intra e interpersonal, es frecuente que las personas, en un intercambio interpersonal cambien roles entre ser receptores (REI intrínseca) y actores (REI extrínseca) de regulación emocional y que algunos episodios involucren procesos independientes y otros dependientes de la respuesta del interlocutor (Zaki & Williams, 2013).

El proceso de regulación emocional interpersonal

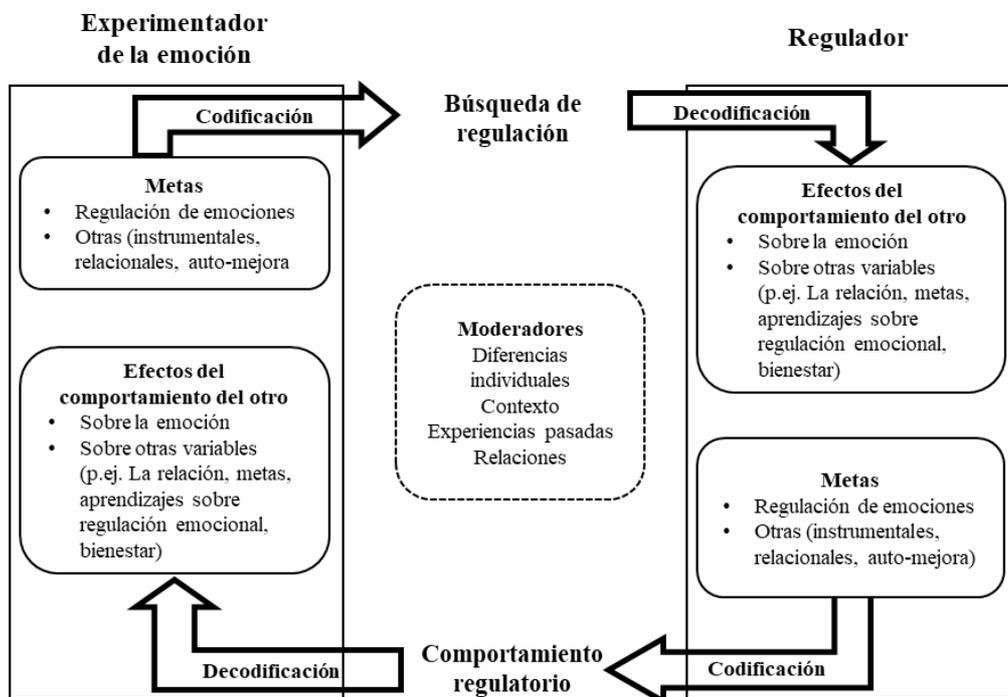
Al considerar a la regulación emocional interpersonal, nos encontramos con un proceso que es similar en muchos aspectos al proceso de regulación emocional personal, pero que se distingue de una manera central: mientras que en la regulación personal el regulador y el regulado son la misma persona, en la interpersonal el regulador y el regulado no son la misma persona. Esto tiene una consecuencia práctica que es que se ponen en práctica procesos adicionales como la cognición social y empatía (p.ej., para poder interpretar las emociones del regulado y para poder inferir las intenciones del regulador). A su vez, se encuentra que el regulador no puede acceder directamente a la experiencia de la emoción que se está buscando regular (Reeck et al., 2016).

Dixon-Gordon et al. (2015) proponen un marco teórico que va en la misma línea que lo propuesto por Zaki & Williams (2013), pero ofrecen un foco mayor sobre los intercambios comunicacionales que ocurren en los episodios regulatorios. Tal como puede observarse en la Figura 7, existen dos partes en cada episodio regulatorio: una que experimenta una emoción y otra que regula. Cada una de las partes tendrá una meta (regulatoria o no) y se verá afectada por el comportamiento del otro. Por ejemplo, quien regula la emoción se verá afectado por la activación emocional del otro, y se verá afectado también por los cambios en dicha emoción luego del evento regulatorio. Complementariamente, la persona regulada se verá afectada por

la emoción que experimenta por la mera presencia de otro y, a su vez, por las conductas orientadas a la regulación que se pongan en marcha. Su afectación puede ser tanto a nivel de las emociones experimentadas como en otros niveles como puede ser la calidad de la relación entre ambos, las metas regulatorias que se ponen en juego, el bienestar, entre otros.

Figura 7

Componentes de la regulación emocional interpersonal según Dixon-Gordon et al. (2015)



Nota. Traducido de Dixon-Gordon et al. (2015, p.39)

Cada parte, a su vez, pone en juego procesos de codificación y decodificación de lo que ocurre en el espacio comunicacional. Por un lado, el regulador percibe e interpreta el estado emocional de la otra persona y emite (codifica) un comportamiento regulatorio. Por su parte, el regulado decodifica las conductas regulatorias (p.ej., adjudicando intenciones) y eventualmente emite manifestaciones comportamentales espontáneas – o no – que dan cuenta del efecto de las estrategias regulatorias (p.ej., su rostro deja de mostrar enojo o se manifiesta verbalmente que se siente menos ansioso) (Dixon-Gordon et al., 2015).

La forma en que estos intercambios se dan depende, en gran medida, de cada miembro de la díada, del contexto en que se ponen en práctica, de las experiencias pasadas de cada uno por separado y de cada uno como miembro de la díada y de la calidad de la relación entre

ambos. En lo que respecta a las diferencias individuales en este proceso, se ha encontrado que personas más jóvenes tienen una tendencia mayor a recurrir a los vínculos para regular sus emociones que personas más mayores. Por otro lado, se ha encontrado que la capacidad de tolerar el malestar podría afectar las tendencias a recurrir a la REI para manejar estados emocionales tal que personas con peores capacidades de tolerancia al malestar recurrirían más a los intercambios regulatorios. Esto implica que la efectividad de las estrategias depende de una serie de variables amplia y debe estudiarse de manera idiográfica considerando los eventos particulares en función de su contexto y los miembros participantes y sus características (Dixon-Gordon et al., 2015). Puntualmente, el contexto cultural y las características asociadas (p.ej., la preferencia por la independencia o interdependencia o las reglas de expresión emocional) han sido estudiadas en relación a la tendencia a decidir regular la emoción, la selección de ciertas estrategias y cuán adaptativas resultan tanto para la regulación personal (Ford & Mauss, 2015) e interpersonal (Liddell & Williams, 2019). Se propone que las diferencias culturales pueden ser especialmente importantes para la regulación interpersonal (Hofmann, 2014; Hofmann et al., 2016).

Reeck et al. (2018) retoman los procesos que propone Gross (2015a) durante el proceso de regulación emocional personal, así como las familias de estrategias y los aplican a la REI. Integran la información disponible hasta ese momento y evalúan los procesos desde el lado del regulador (lo cual implicaría la parte extrínseca de la REI) y del lado del regulado (lo cual implicaría la parte intrínseca). Mientras que la primera ha sido más desarrollada a nivel teórico por diversos autores (p.ej., Niven, 2017; Nozaki & Mikolajczak, 2020), la segunda ha recibido menor atención en la literatura.

Desde el lado del regulador, plantean, en primer lugar, que la fase de identificación tiene ciertas características particulares ya que no hay un registro directo de la experiencia emocional sino una inferencia a partir de lo expresado verbal y no verbalmente por el regulado, lo cual se sostiene en procesos vinculados a la cognición social y la empatía. Además de la mera identificación de las emociones de los otros, se da un proceso de evaluación de la necesidad de regulación y el esbozo de metas regulatorias que pueden ser compartidas por ambos o no y que pueden implicar la regulación como fin en sí mismo o la regulación de la emoción como camino hacia la obtención de una meta mayor a largo plazo. Habiendo formado la meta, se pasa a la fase de selección que implica (i) decidir si la mejor forma de proseguir es actuando una táctica o no emprendiendo ninguna conducta, (ii) elegir la mejor estrategia para la situación puntual en base a las estrategias disponibles y la experiencia previa, y (iii) anticipar la reacción del regulado para resolver si la provisión de las estrategias será directa y visible o

indirecta e implícita. La última de las fases a considerar, la de implementación, es la más estudiada e implica el uso de estrategias en distintos momentos del proceso de generación de la emoción. Por ejemplo, favorecer la selección de situaciones (p.ej., exponiendo a la persona a ciertas situaciones y no a otras), modificando las situaciones (p.ej., retirando estímulos displacenteros), modulando la atención (p.ej., favoreciendo la distracción mediante el contacto interpersonal, sabiendo que esta suele ser más efectiva que la emprendida individualmente), promoviendo cambios cognitivos (p.ej., ofreciendo perspectivas distintas que permiten mantener contacto con el estímulo sin experimentar malestar), y/o modulando las respuestas (p.ej., dar órdenes como “no te pongas de esa manera”). Como en la RE personal, estas últimas son las más inefectivas a largo plazo y se ponen en marcha frente a emociones negativas intensas y cuando el regulador interpreta que la emoción se debe más al actuar del regulado y no tanto al contexto (Reeck et al., 2016).

Desde el lado del regulado, el regulador es parte de la situación donde se da el estímulo evocador de la emoción tal que los esfuerzos regulatorios son características del contexto. En lo que respecta al proceso de atención, el regulado atiende a los esfuerzos regulatorios del regulador, experimentándose, a veces, resistencia ya que estos esfuerzos pueden percibirse como no necesarios o poco confiables, si se duda de las intenciones del regulador. La interpretación se pone en juego en la evaluación que la persona hace de sus propias habilidades para enfrentar la emoción (p.ej., que otro busque regular nuestra emoción puede indicarnos que no somos capaces de afrontarla), y también se pone en juego en la interpretación que se hace de las intenciones del regulador (p.ej., evaluando malas intenciones), las cuales muchas veces se malinterpretan cuando el regulado se encuentra vulnerable y solicita ayuda. En lo que refiere a la respuesta, debe subrayarse que el regulado puede tener expresiones emocionales estratégicas para generar ciertas emociones en el regulador a fin de obtener ciertas respuestas específicas de parte de este. A su vez, el regulado suele no beneficiarse de las estrategias de modulación de la expresión ya que, si bien muchas veces suprimen la manifestación externa de la emoción, no eliminan la experiencia interna de la misma (Reeck et al., 2016).

Además de considerarse según el modelo de Gross (2015a), las estrategias que se ponen en juego pueden clasificarse según: (i) su función o meta, (ii) el comportamiento observable o interpretación que hace la persona que lo recibe. En lo que respecta a los comportamientos observables es importante tener en cuenta que lo que define al intento regulatorio no es la conducta en sí sino el efecto que tiene (es decir, su función y no la forma particular que toma). Decirle a alguien “te entiendo” puede resultar validante para ciertas personas, pero puede no serlo para otras, a la vez que puede serlo si es enunciado por ciertas personas, pero no por otras.

A su vez, puede ser que la intención regulatoria sea una por parte del regulador, pero que el regulado tenga otra interpretación (Dixon-Gordon et al., 2015).

A nivel de metas, encontramos que el foco de investigación se encuentra principalmente en la REI extrínseca y las razones por detrás de la regulación emocional de otros. Aquí se hará foco en tres modelos distintos que hacen propuestas afines.

En primer lugar, Niven et al. (2009) proponen dos distinciones de acuerdo a los objetivos en regulación emocional a partir de una matriz de 2x2: tendencia a mejorar o empeorar el afecto de otros y la orientación a la relación o a la emoción en sí misma. Dentro de las estrategias que mejoran el afecto encontramos aquellas que apuntan a que la persona tome contacto (p.ej., permitiéndole desahogarse, escuchando sus problemas, resaltando características positivas o buscando cambiar las perspectivas de la persona) y aquellas orientadas a la relación (p.ej., validar al regulado, hacerle sentir valioso, distraerlo u hacer humor). De manera similar, dentro de las estrategias para empeorar el afecto se encuentran aquellas que contactan a la persona con la emoción (p.ej., resaltando lo que la persona ha hecho mal o quejarse sobre el comportamiento específico de la persona) y aquellas orientadas a la relación (p.ej., rechazar las emociones del otro, ser grosero, ignorar o tratar con desaire a otro).

Por otro lado, Netzer et al. (2015), siguiendo los planteos de Tamir (2016), proponen distinguir entre motivos hedónicos e instrumentales. Mientras que los primeros apuntan a generar afecto positivo y reducir el negativo, los segundos apuntan a regular las emociones para obtener otras metas, pudiendo generar estados contra hedónicos para alcanzar dicho fin.

Finalmente, Zaki (2020) integra los modelos antes propuestos considerando tanto a la REI como a la empatía. Este autor plantea que los esfuerzos regulatorios pueden ser hedónicos (aumentar emoción positiva y reducir negativa) o contra hedónicos (reducir emoción positiva o aumentar emoción negativa) y que pueden ser compartidas por ambos miembros de la diada (cooperativas) o no compartidas, tal que el regulador busque generar un estado emocional que el regulado no persigue (paternalismo). En la REI hedónica cooperativa hay una coincidencia en generar estados placenteros (p.ej., mediante la celebración de un logro de alguien querido). En la REI hedónica paternalista no existe coincidencia en la búsqueda del regulador de generar estados emocionales (p.ej., cuando las personas con trastorno depresivo buscan actividades congruentes con el malestar y las personas cercanas buscan generarles otros estados emocionales). En contraste, la REI contra hedónica cooperativa implica la búsqueda compartida de generar un estado displacentero, como puede ser en la realización de terapia de exposición donde terapeuta y paciente aumentan el malestar a corto plazo para lograr la mejoría de una fobia a largo plazo. Por último, la REI contra hedónica paternalista se ilustra en casos

en que el regulador busca generar estados displacenteros en el regulado sin contar con su acuerdo (p.ej., cuando se confronta a una persona que tiene un problema con el consumo de sustancias) (Zaki, 2020).

Hasta el momento se ha hecho foco en diferenciar la regulación emocional personal de la interpersonal, la RE interpersonal de constructos afines, se ha diferenciado distintos tipos de REI y profundizado sobre distintos aspectos del proceso, así como sobre las formas de caracterizar los motivos por los que las personas regulan las emociones de otros. El siguiente apartado se enfocará en la forma en que la regulación emocional interpersonal puede volverse problemática y vincularse con psicopatología.

Problemas en la regulación emocional interpersonal

Dixon-Gordon et al. (2015) proponen que los problemas en regulación emocional interpersonal pueden darse en distintos momentos de este proceso. En primer lugar, en la búsqueda de regulación emocional interpersonal por parte del regulado puede ocurrir que la persona dependa de manera excesiva de otros para que regulen sus emociones, no haciendo uso de recursos propios o, en cambio, que exista evitación y retraimiento y se use demasiado poco el contexto social para regular las emociones. A su vez, en la elección de personas puede ser que el regulado seleccione individuos que no sean apropiados para su meta regulatoria, que se dependa de manera excesiva de ciertas personas (p.ej., de una pareja, amigo o terapeuta) o que la persona tenga dificultades para confiar en otras personas para que le regulen. Por último, podrían encontrarse dificultades en la elección de contextos para regular las emociones, tal que no sería un tema de elegir personas correctas o incorrectas, sino que no son correctas para una situación en particular. Asimismo, pueden existir problemas desde el lado del regulador. Por ejemplo, puede ser que se emprendan esfuerzos excesivos para regular emociones de otros, que existan fallos en la regulación de las emociones de los otros (p.ej., como pareja, como padre) o que se elijan contextos inapropiados para regular las emociones de los otros.

Además de considerarse los problemas desde el lado del regulado y el regulador pueden considerarse problemas en la elección de metas (p.ej., que exista conflicto entre las metas de uno y otro, que la meta sea fijada para herir o hacer daños al otro o que no sea realista), que existan problemas con el comportamiento emitido (p.ej., la falta de habilidad para poner en marcha ciertas tácticas), que existan problemas en la codificación (p.ej., seleccionar estrategias ineficientes para las metas, tener poca claridad emocional, un repertorio limitado de estrategias o una dependencia excesiva de ciertas estrategias) o en la decodificación (p.ej., déficits en la

cognición social, baja claridad emocional, hipervigilancia, existencia de sesgos interpretativos o insensibilidad o falta de atención sobre los demás) (Dixon-Gordon et al., 2015).

Regulación emocional interpersonal y psicopatología

Hofmann (2014) propuso un modelo clínico que integra los conceptos desarrollados por Zaki y Williams (2013) en la explicación del mantenimiento y desarrollo de trastornos de la ansiedad y depresivos. En líneas generales, se propone que las estrategias son funcionales cuando llevan a la mitigación del malestar y desenlaces deseados a corto y largo plazo y disfuncionales si colaboran al mantenimiento del malestar.

En primer lugar, este autor ofrece ejemplos clínicos de los distintos tipos de REI planteados por Zaki y Williams (2013). Por ejemplo, al considerar a una persona que tiene trastorno de pánico y desea que su pareja le acompañe al supermercado para reducir la ansiedad propone que desde el miembro de la pareja regulado: (i) se da REI intrínseca dependiente de la respuesta si la regulación depende de conductas como que su pareja le tome la mano o le diga que todo va a estar bien); (ii) un ejemplo de REI intrínseca independiente de la respuesta sería si la regulación se da simplemente con pedirle a la pareja que acompañe sin necesidad de una conducta en particular. Por otro lado, desde el lado del regulador, la (iii) identificaríamos REI extrínseca dependiente de la respuesta si el regulador decide acompañar para que la otra parte se sienta tranquila; y (iv) REI extrínseca independiente de la respuesta sería si decide acompañar para que su pareja se sienta mejor pero no importa el efecto real sino la intención propia (Barthel et al., 2018; Hofmann, 2014).

En línea con la evidencia actual que plantea que la evitación es un factor de mantenimiento central en los trastornos de ansiedad, Hofmann (2014) propone que los otros pueden obrar como reguladores de la ansiedad ya que pueden proporcionar formas de evitar esta experiencia. Se ha encontrado que, en individuos con trastornos de ansiedad, muchas personas cercanas acaban oficiando de objetos seguros en torno a las cuales no se experimenta ansiedad, pudiendo realizar tareas que no podrían hacerse en soledad (p.ej., una persona con trastorno de pánico podría ir al supermercado en presencia de su pareja). A su vez, otra forma en que la regulación interpersonal contribuye a la evitación podría ser en el caso de personas con altos niveles de preocupación (p.ej., trastorno de ansiedad generalizada) donde otros podrían ofrecer seguridad a través de proveer perspectivas alternativas (p.ej., ofreciendo una visión de que aquello negativo que se anticipa no ocurrirá). Por otra parte, en personas con trastorno obsesivo compulsivo, los otros cercanos pueden reducir la ansiedad mediante el

ofrecimiento de garantías de que el tema de los pensamientos intrusivos ya ha sido resuelto (p.ej., asegurando que se ha cerrado el gas). En las personas con ansiedad social, los otros pueden regular el malestar, por ejemplo, ofreciendo atención e intercambio social en redes sociales, satisfaciendo necesidades pertenencia (Barthel et al., 2018; Hofmann, 2014).

En lo que respecta a los trastornos depresivos, se ha encontrado que, en personas casadas, se suele observar una asociación entre estrés marital y sintomatología depresiva. Si bien no existe acuerdo entre los investigadores sobre los mecanismos interpersonales involucrados en el aumento del estrés marital, se ha sugerido a la afectación de la comunicación (mayor comunicación negativa y menor comunicación positiva) y a la disminución de la capacidad de resolver problemas como procesos relevantes. Por ejemplo, se ha encontrado que las esposas deprimidas tienden a percibir negativamente los intentos de ayuda por parte de sus esposos (Hofmann, 2014). Por otra parte, Marroquín (2011) encontró en su metaanálisis que los déficits en apoyo social (es decir, limitado acceso a la regulación emocional interpersonal) así como déficits en habilidades interpersonales, servirían como mantenedores interpersonales de la depresión.

Considerando otros trastornos, Dingle et al. (2018) encontró que las personas con trastorno por abuso de sustancias presentaban déficits en torno a sus habilidades para los intercambios interpersonales regulatorios. Tendrían dificultades en la consciencia emocional, en la forma en que comparten la emoción, en la regulación emocional personal, así como en el espejamiento apropiado de emociones y el reconocimiento de emociones de otros. Estos problemas dificultarían la participación en intercambios regulatorios eficaces.

Por otra parte, al considerar el vínculo entre la regulación emocional interpersonal y el trastorno límite de la personalidad, Dixon-Gordon et al. (2016) encuentran que el bajo apoyo maternal y la tendencia a la alta participación maternal en la resolución de problemas incrementaban el riesgo a desarrollar trastorno límite. A su vez, Dixon-Gordon et al. (2018) estudiaron las dificultades en la regulación emocional interpersonal y hallaron que la tendencia a desahogarse con otros correlacionó positivamente con sintomatología límite y síntomas de ansiedad mientras que la sintomatología depresiva se asociaba con déficits en la búsqueda de reaseguro en otras personas (es decir, que otros nos digan que todo estará bien) y la ansiedad y el trastorno límite se asociaban con el uso elevado de la misma.

La parte final de este apartado se centrará en la presentación de las estrategias de investigación que se han desarrollado para evaluar la regulación emocional interpersonal. Los métodos de evaluación siguen en gran medida las formas en que se ha investigado también la regulación emocional personal: investigaciones en laboratorio mediante observación y

codificación de interacciones (p.ej., Dixon-Gordon et al., 2016; Murry, 2018), evaluación psicométrica mediante cuestionarios (p.ej., Little et al., 2013; Niven et al., 2016) e investigación a través de evaluación ecológica momentánea (p.ej., Liu et al., 2021; Tran et al., 2022; Wenzel et al., 2020). Si bien existen investigaciones que han utilizado estas tres perspectivas, la evaluación psicométrica representa la forma de evaluación más extendida. La siguiente sección presenta los instrumentos desarrollados en esta línea de investigación con el fin de poder identificar los aspectos del constructo de regulación emocional interpersonal que han sido abordados e investigados, así como echar luz sobre los instrumentos que han recibido mayor atención en la investigación.

Evaluación de la regulación emocional interpersonal mediante cuestionarios

Entendiendo que uno de los fines de esta tesis involucra la evaluación psicométrica de la regulación emocional interpersonal y que, mientras que se han realizado distintas revisiones sistemáticas sobre las técnicas disponibles para evaluar regulación emocional personal tanto en español como en inglés, no se cuenta con dichos recursos para la REI, la presente sección presenta una revisión de los instrumentos de evaluación disponibles, así como los aspectos de la REI en la que se enfocan. Estos instrumentos han sido identificados mediante una búsqueda en la base de datos SCOPUS con las palabras clave “*interpersonal emotion regulation*”. En la Tabla 2 se presentan los diferentes cuestionarios que han sido desarrollados para evaluar la regulación emocional interpersonal junto con una breve descripción de los constructos evaluados por ellas.

En lo que respecta a las escalas de evaluación de REI extrínseca se encuentra que todas las escalas evalúan como la persona maneja las emociones de terceros. La *Interpersonal Emotion Management Scale* (IEMS) de Little et al. (2013) sigue el modelo de Gross (1998) y evalúa distintas conductas que inciden en cuatro de las fases del proceso de generación de las emociones (modificación de la situación, reorientación de la atención, reevaluación cognitiva y regulación de la expresión). Por su parte, el instrumento *Emotion Regulation of Others and Self* (EROS; Niven et al., 2011) tiene una escala que evalúa RE personal y otra que evalúa REI. Esta segunda indaga sobre la tendencia de las personas a mejorar y empeorar el afecto de terceros. Finalmente, la escala *Managing the emotions of others scale* (MEOS) de Austin y O'Donnell (2013) evalúa la tendencia de las personas a mejorar el afecto de terceros, empeorarlo, buscar distraer a los otros, tener manifestaciones inauténticas para lograr tener un efecto en los demás, ocultar las emociones que se sienten y evalúa también si la persona tiene

adecuadas/pobres capacidades emocionales. Las autoras de la escala agrupan las escalas de acuerdo a sus motivos: (a) prosociales (mejorar el afecto, distracción) y (b) no prosociales (empeoramiento del afecto y muestras emocionales inauténticas). Las otras dos escalas tendrían aspectos de ambas. Esta escala cuenta con dos versiones abreviadas (una de 20 y otra de 30 ítems) disponible únicamente en idioma inglés que evalúan las mismas dimensiones exceptuando la escala malas habilidades emocionales (Austin et al., 2018).

Tabla 2

Cuestionarios de evaluación de la REI

Instrumento	Sigla	Autores	Año	Ítems	Dimensiones que se evalúan	Idiomas
<i>Difficulties in interpersonal regulation of emotions</i>	DIRE	Dixon-Gordon et al.	2018	21	Regulación emocional personal: (a) aceptación; (b) evitación. Regulación emocional interpersonal: (c) desahogo; (d) búsqueda de reaseguro Escala de distrés percibido en los escenarios planteados.	Inglés, italiano
<i>Emotion regulation of others and self</i>	EROS	Niven et al.	2011	19	(a) Mejora del afecto propio; (b) empeoramiento del afecto propio; (c) mejora del afecto extrínseco; (d) empeoramiento extrínseco	Español, inglés
<i>Interpersonal emotion management scale</i>	IEMS	Little et al.	2012	20	(a) modificación de la situación; (b) reorientación de la atención; (c) reevaluación cognitiva; (d) regulación de la expresión.	Inglés, español
<i>Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire</i>	IERQ	Hofmann et al.	2016	20	(a) realzamiento de emociones positivas; (b) toma de perspectiva; (c) apaciguamiento; (d) Modelamiento social.	Inglés, turco, iraní, alemán, italiano, tamil, persa
<i>Interpersonal Regulation Interaction scale</i>	IRIS	Swerdlow y Johnson	2020	28	(a) Interés; (b) Hostilidad; (c) Apoyo cognitivo; (d) Presencia física.	Inglés
<i>Interpersonal Regulation Questionnaire</i>	IRQ	Williams et al.	2018	16	Emociones positivas: (a) eficacia percibida; (b) frecuencia de uso; Emociones negativas: (c) eficacia percibida; (d) frecuencia de uso	Inglés, chino
<i>Managing the emotions of others scale</i>	MEOS	Austin y O'Donell	2013	58	(a) mejorar el humor; (b) empeorar el humor; (c) ocultar emociones; (d) muestras de afecto inauténticas; (e) malas habilidades emocionales; (f) distracción.	Inglés, mandarín, polaco

Por último, la escala *Interpersonal Regulation Interaction Scale* (IRIS) de Swerdlow y Johnson (2020) que evalúa la efectividad percibida de distintas formas en que los otros inciden para regular las emociones desde la perspectiva del regulado. A diferencia de las escalas anteriores, evalúa los esfuerzos de regulación extrínseca desde la perspectiva del regulado. La escala evalúa cuatro dimensiones: (i) interés (*responsiveness*), que implica que los otros ofrecen preocupación empática, interés, comprensión y validación; (ii) hostilidad, que referiría la tendencia a la invalidación, desdén y agresión interpersonal; (iii) apoyo cognitivo, que incluye intercambios orientados a generar reevaluación cognitiva, toma de perspectiva, resolución de problemas y planificación; y (iv) presencia física, incluyendo ítems vinculados a apoyo mediante la comunicación no verbal y mera presencia física de los otros.

Considerando las escalas que evalúan REI intrínseca, se encuentra que el cuestionario *Difficulties in Interpersonal Regulation of Emotion* (DIRE; Dixon-Gordon et al., 2018), disponible es un autoinforme que plantea 3 escenarios distintos y pide a las personas que evalúen cuán probable sería que emitieran determinadas conductas. Éstas se agrupan en conductas de desahogo (buscar a otros para expresar lo que están sintiendo) y búsqueda de reaseguro (buscar a otros para que ofrezcan apoyo y digan que todo va a estar bien). A su vez, evalúa el grado de distrés percibido en los escenarios planteados y dos estrategias de RE personal. Por otro lado, el *Interpersonal Regulation Questionnaire* (IRQ; Williams et al., 2018) evalúa la tendencia a buscar a otras personas cuando se experimentan emociones positivas y negativas y la eficacia percibida de la regulación ofrecida por otros cuando se experimentan emociones positivas y negativas. Finalmente, el *Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire* (IERQ) desarrollado por Hofmann et al. (2016) evalúa cuatro estrategias puntuales que las personas pueden tener para regular sus emociones en contacto con otras personas. Las estrategias serían: (i) realzamiento de emociones positivas (interactuar con otros para potenciar emociones positivas); (ii) toma de perspectiva (interactuar con otros para que ofrezcan una apreciación distinta de la situación que evoca la emoción); (iii) apaciguamiento (buscar a otros para que ofrezcan alivio de las emociones negativas); (iv) modelamiento social (buscar a otros que nos digan qué harían en determinadas situaciones).

Entendiendo que el instrumento IERQ es el que más ha sido utilizado en la investigación reciente y que su traducción y adaptación representa uno de los objetivos de esta tesis, la sección que sigue se centrará primero en los estudios psicométricos que se han realizado sobre la escala y luego los vínculos que se han encontrado entre los constructos que evalúa el IERQ y distintos indicadores de clínicos y de funcionamiento psicológico.

Capítulo 5

Antecedentes de investigación del *Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire*

Las siguientes líneas presentarán una revisión de antecedentes acerca del uso del *Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire* de Hofmann et al. (2016). Se presentarán, en primer lugar, aquellos estudios que se han enfocado en la calidad psicométrica de la escala, entendiendo que este punto es relevante para el objetivo de la tesis vinculado con la adaptación lingüística de esta escala. En segundo lugar, se presentarán los vínculos encontrados entre las escalas que evalúa esta escala (apaciguamiento, toma de perspectiva, modelamiento social y realzamiento de emociones positivas) y distintos indicadores psicopatológicos.

Estudio de las propiedades psicométricas del IERQ

En esta sección se presentarán los resultados de las investigaciones en torno al estudio de las propiedades psicométricas del IERQ.

Considerando la estructura interna evaluada mediante análisis factorial confirmatorio, la mayoría de los estudios consultados han encontrado índices de ajuste que confirman la estructura original en población norteamericana (Hofmann et al., 2016), alemana (Pruessner et al., 2019), turca (Koc et al., 2019), iraní tanto para población general como población clínica (Abasi et al., 2023), italiana (Messina et al., 2022) e india estudiando parejas (Kanth & Indumathy, 2022). Los estudios de Gokdag et al. (2019) y Sarisoy & Gengoz (2020) con la versión turca de la escala encuentran algunos indicadores de ajuste por debajo de los puntos de corte planteados por la literatura (Hu & Bentler, 1999), lo que los llevó a la realización de análisis factoriales exploratorios. Dichos análisis encontraron dificultades con el ítem 2 (“Me ayuda a lidiar con la tristeza que otros me hagan ver que las cosas no son tan malas como parecen”), que cargaría en la dimensión modelamiento social en lugar de toma de perspectiva (Gokdag et al., 2019) o en ambas de manera simultánea (Sarisoy & Gengoz, 2020). La Tabla 3 presenta los índices de ajuste obtenidos en estos estudios, así como los resultados de los estudios de confiabilidad a través de la consistencia interna (Alfa de Cronbach) y test-retest.

Considerando la confiabilidad de las subescalas, los valores alfa de Cronbach reflejan valores de confiabilidad que son entre buenos y excelentes (Abasi et al., 2023; Hofmann et al., 2016; Pruessner et al., 2019), buenos (Gokdag et al., 2019; Malkoc et al., 2018) y entre aceptables y buenos al considerar, en todos los casos, las cuatro subescalas en conjunto (Kanth & Indumathy, 2022; Koc et al., 2019; Messina et al., 2022; Sarisoy & Gengoz, 2022). En los

estudios consultados la confiabilidad test-retest arrojó resultados entre aceptables y excelentes (Abassi et al., 2021; Gokdag et al., 2019; Pruessner et al., 2019).

En lo que refiere a los estudios de confiabilidad mediante test-retest, se halla que son pocos los estudios que han utilizado este método. En los casos que se ha utilizado, los estudios reflejan valores entre buenos ($.60 < r < .74$) y excelentes ($r > .75$) si se consideran los puntos de corte propuestos por Cicchetti (1994).

Tabla 3

Revisión de estudios sobre propiedades psicométricas del IERQ

	Confiabilidad		Estructura interna			
	Consistencia interna	Test-Retest	χ^2/df	CFI	RMSEA	RMSEA (95% IC)
Abasi et al. (2023)	.83 - .91	.82 - .90	1.85	.98	.04	-
Gokdag et al. (2019)	.81 - .89	.63 - .88	3.96	.96	.08	.07 - .09
Hofmann et al. (2016)	.85 - .93	-	2.09	.97	.04	.04 - .05
Kanth y Indumathy (2022)	.72 - .83	-	3.64	.91	.06	.05 - .06
Koc et al. (2019)	.77 - .87	.58 - .79	2.45	.92	.07	.04 - .05
Malkoc et al. (2018)	.80 - .88	-	2.53	.94	.07	-
Messina et al. (2022)	.78 - .85	-	-	.93	.06	-
Pruessner et al. (2019)	.81 - .91	.72 - .74	1.97	.97	.04	.03 - .04
Ray-Yol et al. (2022)	.63* - .80	-	1.99	.90	.06	.05 - .07
Sarisoy y Gencoz (2020)	.79 - .89	-	2.69	.91	.08	.07- .09

Nota. * Toma de perspectiva obtuvo .63

Tal como puede observarse en la Tabla 4, las correlaciones entre las distintas subescalas demuestran resultados satisfactorios en todos los estudios de adaptación. Las correlaciones más débiles suelen darse entre la escala realzamiento de emociones positivas y las otras subescalas, encontrando correlaciones débiles a moderadas en casi todos los estudios (Abasi et al., 2023; Gokdag et al., 2019; Koc et al., 2019; Sarisoy et al., 2020).

Tabla 4*Correlación entre las escalas del IERQ*

		Abasi et al. (2023)	Gokdag et al. (2019)	Hofmann et al. (2016)	Koc et al. (2019)	Ray-Yol et al. (2022)	Sarisoy y Gencoz (2020)
REP	TP	.17**	.33**	.54**	.21**	.14*	.29**
	AP	.26**	.45**	.70**	.26**	.45**	.29**
	MS	.35**	.43**	.67**	.23**	.37**	.36**
TP	AP	.64**	.41**	.68**	.52**	.27**	.47**
	MS	.60**	.55**	.68**	.61**	.49**	.59**
AP	MS	.57**	.55**	.79**	.52**	.43**	.57**

Nota. ** $p < .01$, * $p < .05$; REP = realzamiento de emociones positivas; TP = toma de perspectiva; AP = apaciguamiento; MS = modelamiento social

Estudios de validez convergente

La investigación sobre la regulación emocional interpersonal es reciente, encontrándose que aún no se registran métodos de evaluación claramente establecidos ni marcos teóricos que integren la mayoría de la información que ha surgido en el último tiempo. En esta línea, la información que se incluye a continuación tiene como objetivo presentar un estado del arte actualizado sobre la investigación realizada con el IERQ, haciendo foco sobre los vínculos encontrados entre esta escala y otros constructos.

La mayoría de los estudios de adaptación de la escala se han enfocado en evaluar correlaciones entre las subescalas del IERQ y constructos de interés para esta tesis como son medidas de regulación emocional intrapersonal (p.ej., *Difficulties in Emotion Regulation*), regulación emocional interpersonal (p.ej., *Emotion Regulation of Others and Self*) y sintomatología clínica (p.ej., *Depression, Anxiety and Stress Scale* o *Symptom Checklist*).

Al considerar las relaciones entre el IERQ y otras medidas de regulación emocional, se han encontrado correlaciones negativas débiles a moderadas entre la supresión emocional y el realzamiento de emociones positivas (Abasi et al., 2023; Gokdag et al., 2019; Pruessner et al., 2019), la toma de perspectiva (Koc et al., 2019), el modelamiento social (Abasi et al., 2023) y la búsqueda de apaciguamiento (Abasi et al., 2023; Koc et al., 2019; Pruessner et al., 2019). A su vez, se encuentran correlaciones positivas entre la reevaluación y el realzamiento, la toma

de perspectiva y el modelamiento social (Abasi et al., 2023; Gokdag et al., 2019; Hofmann et al., 2016; Koc et al., 2019; Pruessner et al., 2019), pero no tan frecuentemente entre el apaciguamiento y la reevaluación (Hofmann et al., 2016). Por otro lado, todas las escalas del IERQ correlacionan significativamente con las tendencias interpersonales a empeorar o mejorar el afecto de otros (Hofmann et al., 2016). Finalmente, se encuentran correlaciones positivas entre la desregulación emocional personal y el modelamiento, la toma de perspectiva y el apaciguamiento (Abasi et al., 2023; Gokdag et al., 2019; Hofmann et al., 2016; Sarisoy et al., 2020) así como correlaciones negativas con realzamiento (Pruessner et al., 2019).

Vínculos entre las escalas del IERQ y psicopatología

Tomando en conjunto la investigación aplicada que ha utilizado el IERQ, exceptuando los artículos de adaptación de la escala, lo primero que puede apreciarse es que, si bien la escala fue desarrollada en 2016, las primeras investigaciones utilizando la escala fueron publicadas en 2019. Otro aspecto a resaltar es que la mayoría de los estudios han sido desarrollados en Turquía, encontrando que, de los catorce artículos encontrados, once representan investigaciones en dicho contexto cultural. Finalmente, otro punto a tener en cuenta es que, de acuerdo a la información revisada, no existen artículos de revisión que aúnen los resultados de estas investigaciones, por lo que el foco del siguiente apartado es presentar dicha integración, refiriendo al lector a la Tabla 5 donde se hace una presentación general de los estudios encontrados a modo de revisión exploratoria no sistemática.

La investigación existente refleja que estas estrategias se vinculan de maneras diversas con indicadores de funcionamiento psicológico. Los mayores hallazgos han sido en torno a la escala de apaciguamiento y mayores indicadores psicopatológicos como síntomas internalizantes de tipo depresivo (Altan-Atalay & Ray-Yol, 2021; Chan & Rawana, 2021; Gokdag & Naldoken, 2021; Ray-Yol et al., 2020), ansiedad social (Akkus & Peker, 2021), baja confianza en los recursos personales para afrontar emociones negativas (Ray-Yol & Altan-Atalay, 2020), apego ansioso e inhibición conductual (Altan-Atalay, 2019; Gokdag, 2021), uso de estrategias cognitivas disfuncionales (Altan-Atalay & Ray-Yol, 2021) y estrés debido al COVID-19 (Temiz & Elsharnouby, 2022). En individuos con una alta tendencia al uso de estrategias cognitivas disfuncionales, se ha encontrado que el uso de esta estrategia frecuentemente parecería asociarse con menores puntajes de depresión (Ray-Yol et al., 2020).

Considerando el modelamiento social, se ha vinculado el uso de habitual de esta estrategia con apego ansioso y evitativo, así como inhibición conductual (Altan-Atalay, 2019)

y mayor incidencia de síntomas internalizantes en general (Chan & Rawana, 2021) así como síntomas de ansiedad social (Akkus & Peker, 2021).

Las otras dos estrategias cuentan con menos asociaciones probadas. La búsqueda de otros para tomar perspectiva se ha asociado con mayor calidad en vínculos (Chan & Rawana, 2021), como factor protector frente a síntomas depresivos para quienes desconfían de sus recursos personales frente al malestar (Altan-Atalay & Saritas-Atalar, 2022), se ha encontrado una correlación positiva pequeña entre esta estrategia y mayor estrés en torno al COVID-19 (Temiz & Elsharnouby, 2022) y una relación negativa entre el uso de esta escala y la experimentación de síntomas de ansiedad social (Akkus & Peker, 2021). Tanto la toma de perspectiva como el realzamiento se han asociado con menores síntomas internalizantes y mayor bienestar (Altan-Atalay & Ray-Yol, 2021, Chan & Rawana, 2021), planteándose también que esta última podría funcionar, para personas con apego evitativo, como estrategia para reducir el malestar general (Altan-Atalay, 2019), vinculándose también con mayor satisfacción con las relaciones personales (Temiz & Elsharnouby, 2022) y con menores niveles de sintomatología de estrés post traumático luego de una vivencia traumática (Jobson et al., 2022).

Hasta la fecha se han registrado dos estudios dedicados a la comparación de culturas colectivistas con culturas individualistas encontrando diferencias en personas de Asia oriental y Europa occidental (Lidell & Williams, 2019) y entre personas con estrés postraumático de Malasia y personas de Australia (Jobson et al., 2022). Las personas de Asia oriental puntúan más alto en toma de perspectiva y modelamiento social mientras que las personas de Europa occidental puntúan más alto en realzamiento de emociones positivas, sugiriendo que en relación al contacto interpersonal hay una mayor motivación de los primeros por disminuir el afecto negativo y de los segundos por potenciar el afecto positivo (Lidell & Williams, 2019). Al considerar a personas con trastorno de estrés post traumático de distintas culturas se encuentra que aquellos de una cultura colectivista como la malaya tienden a tener mayores puntajes de estrategias de regulación interpersonal que sus contrapartes australianas (Jobson et al., 2022).

Tabla 5

Resumen de los estudios que utilizan el IERQ

Autor	Año	Muestra				Otros	Variables Estudiadas	Conclusiones
		N	Edad	Género	Origen			
2019	Altan-Atalay	433	29.47 (9.01)	73.4% mujeres	Turquía	Población general	Apego motivacional o evitación. Tendencia al acercamiento o evitación.	AP y MS se asociaron con aspectos ansiosos y evitativos del apego, así como con altos puntajes en el funcionamiento del sistema de inhibición conductual (BIS). TP se asoció con alta sensibilidad a la amenaza y REP se asoció con evitación vinculada al apego, inhibición conductual, sensibilidad a la recompensa.
2019	Malkoc et al.	342	20.81 (2.29)	68.7% mujeres	Turquía	Estudiantes universitarios	Dificultades en RE. Competencia interpersonal	En la medida que aumenta el uso de estrategias de regulación emocional, aumenta también la percepción de competencia interpersonal.
2019	Liddell y Williams	86	19.73 (3.55)	73.2% mujeres	Este asiático y Oeste de Europa	Estudiantes universitarios	Estrategias de RE personal. Tendencia a la interdependencia o independencia y Ansiedad y depresión	Existen diferencias culturales, de manera tal que las personas de origen oriental adherían más al uso de estrategias como modelamiento social, lo cual es congruente con el carácter más colectivista de estas culturas.
2020	Ozcan y Sunbul	440	24.41 (9.35)	71.6% mujeres	Turquía	Estudiantes universitarios	Mindfulness. Conexión con el cuerpo. <i>Flourishing</i> .	Regulación emocional interpersonal se relaciona positivamente con consciencia corporal.

2020	Ray-Yol et al.	243	21.17 (1.89)	76.4% mujeres	Turquía	Población general	Estrategias de regulación emocional cognitiva. Depresión, ansiedad y estrés.	El uso frecuente de AP se vincula con menos síntomas depresivos en personas que utilizan estrategias de regulación emocional personales disfuncionales.
2021	Gokdag	444	26.33 (9.55)	71% mujeres	Turquía	Población general	Apego adulto. Apoyo social percibido. Depresión, ansiedad y estrés.	Todas las estrategias correlacionan negativamente con apego evitativo y positivamente con apego ansioso. AP medió, junto con el apoyo social percibido, en la relación entre apego ansioso y síntomas de ansiedad, depresión y estrés.
2021	Altan-Atalay y Ray-Yol	299	27.02 (11.97)	78.9% mujeres	Turquía	Población general	Estrategias de regulación emocional cognitiva. Temor a la evaluación.	La estrategia de AP se asoció con estrategias cognitivas disfuncionales y al miedo de ser evaluado por otros, sugiriendo el vínculo entre AP y ansiedad social.
2021	Chan Rawana y	790	20.40 (2.13)	80.63% mujeres	Canadá	Estudiantes universitarios	Depresión, ansiedad y estrés. Flourishing, felicidad subjetiva y calidad de relaciones.	Mayor REP y TP, asociado menores síntomas internalizantes y mayor bienestar. TP también se asoció con mayor calidad de las relaciones. Mayor uso de AP se asoció con mayor cantidad de síntomas internalizantes y menor bienestar. Mayor MS se asoció con mayores síntomas de trastornos internalizantes.
2021	Akkus y Peker	E ₁ : 400 E ₂ : 271	E ₁ : 20.28 (1.29) E ₂ : 35.38 (11.84)	E ₁ : 86.3% mujeres E ₂ : 63.8% mujeres	Turquía	E ₁ : Estudiantes universitarios E ₂ : Población general	Ansiedad Social y Expectativas de regulación del ánimo negativo (ERAN)	MS y AP correlacionan positivamente con ansiedad social. TP correlaciona negativamente con ansiedad social. Expectativas de regulación del ánimo negativo media la relación entre AP y REP y ansiedad social

2022	Jobson et al.	228	Australianos (A): 31.66 (12.76) Malayos (M): 25.48 (6.78)	A:87% mujeres M: 92% mujeres	Australia y Malasia	Población general sobreviviente de traumas	Estrés traumático. Regulación emocional personal. Depresión y ansiedad.	post y	Malayos presentan mayores tendencias interpersonales que los australianos. Personas con mayor severidad de estrés post traumático adherían menos a REP. La tendencia a la interdependencia medió la relación entre toma de perspectiva y síntomas de TEPT.
2022	Temiz Elshamouby y	877	35.00 (9.33)	71% mujeres	Turquía	Adultos casados	Estrés relacionado con COVID-19. Satisfacción con las relaciones. Bienestar psicológico.		Estrés por COVID-19 correlacionó de manera positiva y débil con IERQ excepto REP. La satisfacción con las relaciones y bienestar correlacionó débil y positivamente con REP. Las estrategias del IERQ no moderan la relación entre el estrés por COVID y la satisfacción con las relaciones.
2022	Altan-Atalay y Saritas-Atalar	433	29.47 (9.01)	73.4% mujeres	Turquía	Población general	Expectativa de regulación del ánimo negativo, Depresión, ansiedad y estrés.		En personas con mayor confianza en sus recursos para manejar malestar, la TP no estaba asociada con indicadores de salud mental. En personas con baja confianza, el uso de TP si suele estar vinculado con mejores indicadores de depresión.
2022	Ray-Yol Altan-Atalay y	204	22.78 (3.21)	80.4% mujeres	Turquía	Estudiantes universitarios	Expectativa de regulación del ánimo negativo. Depresión, ansiedad y estrés.		AP se asoció con poca confianza en los recursos para hacer frente al malestar y se asocia con personas más vulnerables al distrés psicológico.

Nota. E1: Estudio 1; E2: Estudio 2; AP = apaciguamiento; TP = toma de perspectiva; MS = modelamiento social; REP = realzamiento de emociones positivas.

Finalmente, considerando los estudios de adaptación de las escalas, se encuentra que los indicadores psicopatológicos más frecuentemente estudiados son la ansiedad y la depresión mediante el DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995). Considerando a la estrategia realzamiento de emociones positivas, la misma ha sido vinculado con síntomas ansiosos de manera débil y positiva (Abasi et al., 2023), débil y negativa (Koc et al., 2019; Pruessner et al., 2019) así como con síntomas de depresión de manera débil y negativa (Koc et al., 2019). Por otra parte, la escala toma de perspectiva se ha vinculado con los síntomas ansiosos de manera positiva y moderada (Hofmann et al., 2016), contrastando por lo encontrado por Koc et al. (2019) que halló un vínculo negativo y débil. A su vez, la escala modelamiento social presentó relaciones con sintomatología ansiosa y depresiva de tipo positiva y moderada (Abasi et al., 2023) o positiva y débil en otro de los estudios (Gokdag et al., 2019). Considerando la escala apaciguamiento, se encontró una correlación positiva y débil con síntomas depresivos y de ansiedad (Abasi et al., 2023; Gokdag et al., 2019; Ray-Yol et al., 2022) y positivos y moderados (Hofmann et al., 2016).

Tras exponer el marco teórico sobre las variables centrales de esta tesis, la siguiente sección se enfocará en el marco metodológico del estudio empírico realizado, así como en la exposición de sus resultados.

Segunda Parte
Estudio empírico

Capítulo 6

Marco metodológico

En la presente sección se presentará el marco metodológico que siguen los estudios que componen esta tesis doctoral refiriendo al problema de investigación, los objetivos, así como los participantes y los instrumentos utilizados.

Problema de investigación

El marco teórico antes revisado pone de manifiesto que la regulación emocional se encuentra fuertemente vinculada con el funcionamiento y adaptación de las personas, así como con los procesos psicopatológicos. Este vínculo justifica el fuerte interés que se le ha dado en el campo de la investigación y el lugar que ocupa en los tratamientos psicológicos contemporáneos. A su vez, los desarrollos recientes en este campo ponen en relieve la importancia de estudiar el rol de los procesos interpersonales en la regulación afectiva bajo el entendido de que la mayoría de los episodios de regulación emocional se dan en contextos interpersonales y que es necesario profundizar sobre los mismos para tener una visión más completa de este proceso regulatorio.

Por más que en el último tiempo han surgido distintos modelos teóricos y extensa investigación en torno a la regulación emocional interpersonal (Barthel et al., 2018; Dixon-Gordon et al., 2015; Hofmann, 2014; Zaki & Williams, 2013), no existen modelos con amplio sustento empírico y de uso extendido que expliquen la forma en que este tipo de regulación se amalgama con la regulación personal de las emociones en la explicación del funcionamiento humano y la regulación emocional como capacidad general. En cambio, los estudios sí se han enfocado en el desarrollo de escalas de evaluación, el estudio de las consecuencias de ciertas tendencias regulatorias interpersonales, y el estudio de la interacción con ciertos aspectos de la regulación emocional intrapersonal (p.ej., la autoeficacia en torno a la regulación de estados emocionales negativos). En esta línea, el modelo teórico de Hofmann (2014), que subraya el vínculo entre la REI y síntomas de ansiedad y depresión, así como la escala desarrollada por Hofmann et al. (2016) representan modelos conceptuales ampliamente utilizados en distintos estudios y contextos culturales (Abasi et al., 2021; Gokdag et al., 2019; Hofmann et al., 2016; Kanth & Indumathy, 2022; Messi et al., 2022; Pruessner et al., 2019; Sarisoy & Gengoz, 2020). Sin embargo, este modelo aún con una validación extensa de los vínculos que hipotetiza en torno a la REI y la sintomatología ansiosa y la depresiva.

Sumado a lo antes expresado, se encuentra que en el mundo hispanohablante y particularmente en Uruguay, el estudio de la regulación emocional interpersonal es sumamente escaso, no encontrándose instrumentos de evaluación disponibles en este idioma. Esto pone de manifiesto la necesidad de poder contar con instrumentos que permitan el estudio de estos constructos en diversos contextos.

Considerando la importancia potencial de este tipo de regulación y los modelos que empiezan a surgir a nivel internacional, la necesidad de articular estos nuevos hallazgos con el marco de regulación emocional personal clásico y la poca – o inexistente – investigación en el contexto local sobre estos temas, resulta relevante plantear objetivos de investigación orientados a generar insumos que permitan la evaluación de estos constructos (es decir, validar escalas en el contexto local) y contribuir a la comprensión de estos fenómenos.

Objetivos

Considerando lo antes mencionado, esta tesis doctoral se enfoca en la pregunta de investigación *¿Cómo interactúan la RE personal e interpersonal en la explicación de la sintomatología ansiosa y depresiva?* y persigue el objetivo de analizar el vínculo entre la regulación emocional personal e interpersonal. En tanto se trata de un estudio que se enfoca en una conceptualización de la REI a partir de las escalas de regulación emocional interpersonal propuestas por Hofmann et al. (2016) y que el modelo de Hofmann (2014) sobre la regulación emocional interpersonal y su vínculo con la sintomatología ansiosa y depresiva es uno de los ampliamente citados, se opta por enfocar esta tesis sobre este tipo específico de sintomatología.

A partir de este objetivo general, se establecen una serie de objetivos específicos que se presentan en la Tabla 6.

El primer objetivo (O₁) implica el estudio de la calidad psicométrica de las técnicas utilizadas considerando la validez de constructo (O_{1.1}) y la confiabilidad (O_{1.2}). En tanto, de acuerdo a la información revisada, el uso de la mayoría de las técnicas es novedoso en la investigación en el contexto uruguayo, resulta importante valorar si las técnicas traducidas y adaptadas en otros países se desempeñan de manera adecuada en población uruguaya. Al hacerlo, se contribuye a poder determinar que las mediciones realizadas por los instrumentos son válidas y confiables.

El siguiente objetivo (O₂) se centra en la adaptación del *Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire* de Hofmann et al. (2016). En tanto no existen técnicas que evalúen estrategias de regulación emocional interpersonal intrínseca en español, resulta necesaria la

traducción y adaptación lingüística (O_{2.1}) así como el estudio de la validez de constructo (O_{2.2}), la confiabilidad (O_{2.3}) y la validez convergente y divergente con constructos afines (O_{2.4}) para así poder cumplir con el objetivo general y los siguientes objetivos específicos. La elección de esta técnica surge a partir de lo revisado en el marco teórico donde queda claro que es la escala que más ha sido utilizada en las investigaciones recientes.

Tabla 6

Objetivos de la tesis

Objetivos	Subobjetivos
Objetivo 1: Estudiar la calidad psicométrica de las técnicas	O 1.1. Estudiar la estructura interna de las escalas O 1.2. Estudiar la confiabilidad interna de las escalas
Objetivo 2: Adaptar la escala <i>Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire</i> al español	O 2.1. Traducir y adaptar la escala IERQ O 2.2. Estudiar la estructura interna O 2.3. Estudiar la confiabilidad interna O 2.4. Estudiar validez convergente y divergente
Objetivo 3: Evaluar el vínculo entre la REI y sintomatología ansiosa y depresiva	O 3.1. Analizar la correlación entre las distintas escalas del IERQ y sintomatología ansiosa y depresiva. O 3.2. Analizar el rol predictor de las distintas estrategias de regulación emocional interpersonal sobre los síntomas de ansiedad y depresión.
Objetivo 4: Analizar la interacción entre la regulación emocional personal e interpersonal en la predicción de síntomas ansiosos y depresivos	O 4.1. Evaluar el rol moderador de las tendencias de REI en el vínculo entre las dificultades de regulación emocional disposicionales y los síntomas de ansiedad. O 4.2. Evaluar el rol moderador de las tendencias de REI en el vínculo entre dificultades de regulación emocional disposicionales y síntomas de depresión. O 4.3.: Evaluar si las tendencias de REI median el vínculo entre las dificultades disposicionales en la regulación emocional y los síntomas de depresión O 4.4: Evaluar si las tendencias de REI median el vínculo entre las dificultades disposicionales en la regulación emocional y los síntomas de ansiedad.

El tercer objetivo (O₃) se centra en estudiar el vínculo entre la REI y la sintomatología ansiosa y depresiva. Se plantea este objetivo ya que previo a indagar sobre la interacción entre la RE personal y la interpersonal es importante determinar la contribución específica que hace la REI a la sintomatología ya que, si bien existen antecedentes en torno a este punto, los mismos son de contextos culturales distintos. Este objetivo se centra tanto en análisis de correlación (O_{3.1}) como de regresión lineal simple y jerárquica (O_{3.2}) considerando el efecto de la REI una vez que se ha controlado el efecto de la desregulación personal. Tal como se mencionó, el interés por este grupo sintomático en particular surge en la búsqueda de probar los vínculos propuestos en el modelo de Hofmann (2014).

El último de los objetivos (O₄) se centra en el análisis de la interacción entre la regulación emocional personal e interpersonal en la predicción de la sintomatología ansiosa y depresiva. Entendiendo que: (i) los problemas habilidades de regulación emocional funcionan como factor de mantenimiento y desarrollo de la sintomatología ansiosa, (ii) las habilidades de regulación emocional inciden en la elección de estrategias de RE, (iii) ciertas tendencias comportamentales de REI podrían funcionar como mantenedores de malestar psicológico, se plantea que, si bien se encuentran vínculos establecidos entre RE personal y sintomatología, y preliminares entre REI y sintomatología, no existen modelos que estudien cómo ambos tipos de RE interactúan.

En esta línea, este último objetivo se centra en estudiar dos posibles vínculos entre RE personal y REI a través de análisis de regresión lineal considerando variables moderadoras y mediadoras. En tanto las habilidades disposicionales de RE inciden en las estrategias que se utilizan, esta variable se considera como predictora y se toma a la depresión y a la ansiedad como variables dependientes de modo que, se analiza si la tendencia al uso de ciertas estrategias de REI potencia o mitiga el vínculo entre la desregulación emocional y la sintomatología emocional (O_{5.1} y O_{5.2}) y si el efecto de la predicción de la sintomatología emocional por parte de la desregulación emocional se da a través de la regulación emocional interpersonal (O_{5.3} y O_{5.4}).

Participantes

El trabajo de campo de esta tesis tomó en cuenta dos muestras diferentes: una conformada exclusivamente por estudiantes universitarios y otra de población general. Se han tomado dos muestras ya que en la primera de ellas se realizaron los estudios de adaptación de las escalas y el testeo de las propiedades psicométricas del IERQ y en la segunda se realizó el

testeo de las hipótesis centrales de la tesis. Para el análisis de calidad de las técnicas y la adaptación del IERQ se realizó una muestra universitaria debido a que fue de fácil acceso para los investigadores y permitió evaluar el funcionamiento y aspectos lingüísticos de las escalas que se utilizaron. En tanto algunos autores (Hanel & Vione, 2016; Henry, 2008) cuestionan el uso exclusivo de muestras universitarias ya que no necesariamente son representativas de la población en general, se realizó otra toma de datos con población general para evaluar nuevamente las propiedades psicométricas de la técnica traducida y para probar los modelos teóricos que implican los objetivos centrales. Se optó por no tomar las muestras en conjunto ni compararlas ya que la primera toma de datos fue en 2019 y la segunda en 2021, coincidiendo la primera con el tiempo previo a la pandemia de COVID-19 y la segunda en plena pandemia de esta enfermedad. Este suceso lleva a que sea difícil tomar los datos en conjunto ya que existen diferencias en la situación general de los participantes.

Muestra 1

La muestra del primer estudio consistió en 323 estudiantes de grado uruguayos de distintas carreras de una universidad privada de Uruguay (270 mujeres, 53 hombres) de entre 18 y 58 años ($M_{edad} = 23.16$; $DE = 6.59$), 88.2% solteros y 12.8% casados o en concubinato, y 47% empleados y 53% desempleados. En la Tabla 7 pueden encontrarse estos datos de manera detallada.

Muestra 2

La muestra del segundo estudio estuvo compuesta por 406 personas adultas de nacionalidad uruguaya. Del total de los cuestionarios completados se eliminaron 13 ya que solamente completaron la parte sociodemográfica de la encuesta. La Tabla 7 detalla las características sociodemográficas de las 393 personas que conforman la muestra de este estudio. Los participantes son en su mayoría mujeres (79.9%) en un rango de edad entre 18 y 73 ($M_{edad} = 34.14$; $DE = 13.09$), la mitad de ellos solteros (52.4%) y la mayoría con un trabajo remunerado (71.5%).

Tabla 7*Descripción sociodemográfica de las muestras estudiadas*

		Muestra 1 (n=323)		Muestra 2 (n=393)	
		<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Género	Femenino	270	83.6	314	79.9
	Masculino	53	16.4	79	20.1
	Otros	0	0	0	0
Estado civil	Soltero	284	87.9	206	52.4
	Casado	21	6.5	75	19.1
	En concubinato	17	5.2	72	18.3
	Viudo	0	0	5	1.3
	Divorciado	1	0.3	28	7.1
	Otros	0	0	7	1.8
Situación laboral	Trabajo remunerado	148	47.0	284	72.2
	Desempleado	171	53.0	93	23.7
	Amo/a de casa	0	0	16	4.1
Máximo nivel educativo alcanzado	Primaria	0	0	1	0.3
	Secundaria	0	0	6	1.5
	Bachillerato	279	86.4	154	39.2
	Universidad	43	13.3	138	35.1
	Postgrado	1	0.3	94	23.9

Instrumentos

En el Apéndice 1 se incluyen todas las escalas administradas a los participantes de la muestra 1 (IERQ, DERS, EROS, ERQ) y la muestra 2 (IERQ, DERS y DASS-21). La Tabla 8 resume las principales características de las escalas utilizadas.

Además de la indagación sobre ciertos aspectos sociodemográficos como edad, género, estado civil, situación laboral y nivel académico, se aplicaron las escalas que se detallan en las siguientes líneas.

- *Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire* (IERQ: Hofmann et al., 2016).

Evalúa formas en que las personas regulan sus emociones mediante el contacto con otros a través de 20 ítems divididos en cuatro subescalas de cinco ítems que se contestan en una escala de tipo Likert de cinco puntos (1= *no es cierto para mí en absoluto* hasta 5= *totalmente cierto para mí*). Las subescalas evaluadas son: (i) realzamiento o intensificación de

emociones positivas (REP), que implica interactuar con otros para potenciar estados emocionales placenteros, (ii) apaciguamiento (AP) que refiere a la interacción con otros para obtener alivio de emociones negativas; (iii) modelamiento social (MS), que evalúa la tendencia a buscar a otros para que nos digan cómo manejarían ciertos estados emocionales; y (iv) toma de perspectiva (TP) que refiere a interactuar con otros para obtener una apreciación distinta de una situación que evoca una emoción. Esta investigación utilizó una traducción propia de esta escala (ver procedimiento para profundizar sobre el proceso de traducción). Se obtuvieron resultados de Alfa de Cronbach adecuados tanto para la muestra de población universitaria (.73 - .87) como para la población general (.72 - .90).

- *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS; Gratz & Roemer, 2004).

Evalúa problemas en la regulación emocional mediante 36 ítems divididos en seis factores de seis ítems cada uno que se contestan en una escala Likert de cinco puntos (1= *casi nunca* a 5= *casi siempre*). Además de una escala global que integra todos los ítems, existen seis subdimensiones (a) falta de claridad emocional, que refleja la tendencia disposicional a no poder etiquetar y entender las respuestas emocionales; (b) mala consciencia emocional, que refiere a las dificultades en poder reconocer e identificar que se está experimentando cierto estado emocional; (c) dificultades en las conductas orientadas a metas, que implica dificultades para concentrarse y cumplir tareas cuando se experimenta malestar; (d) no aceptación de emociones, que evalúa la tendencia a tener reacciones de no aceptación o emociones secundarias cuando se experimenta malestar; (e) acceso limitado a estrategias, que se enfoca en la visión de poseer pocos recursos para hacerle frente a las emociones displacenteras; y (f) dificultades en el control de impulsos que implica la tendencia a tener problemas en mantenerse en control del comportamiento propio cuando se experimenta malestar emocional. En este estudio se utilizó la versión española desarrollada por Gomez-Simón et al. (2014) y se obtuvieron resultados de Alfa de Cronbach adecuados tanto para la muestra de población universitaria (.70 - .91) como para la muestra de población general (.77 - .93).

Tabla 8*Instrumentos utilizados en la tesis*

Escala	Sigla	Referencia	Ítems	Subescalas	Versión utilizada
<i>Depression, Anxiety and Stress Scale</i>	DASS	Lovibond & Lovibond (1995)	21	Ansiedad Depresión	Ruíz et al. (2007)
<i>Difficulties in Emotion Regulation Scale</i>	DERS	Gratz & Roemer (2004)	36	Consciencia Claridad Impulsos Aceptación Metas Acceso a estrategias	Gómez-Simón et al. (2014)
<i>Emotion Regulation of Others and Self</i>	EROS	Niven et al. (2011)	19	Empeoramiento extrínseco Mejoramiento extrínseco	Lozano et al. (2015)
<i>Emotion Regulation Questionnaire</i>	ERQ	Gross & John (2003)	10	Reevaluación cognitiva Supresión	Cabello et al. (2013)
<i>Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire</i>	IERQ	Hofmann et al. (2016)	20	Apaciguamiento Realzamiento o intensificación Toma de perspectiva Modelamiento social	Traducción propia

- Cuestionario *Emotion Regulation of Others and Self* (EROS; Niven et al., 2011).

Evalúa regulación emocional extrínseca y regulación emocional personal a través de 19 ítems que se contestan en una escala Likert de cinco puntos (1= *en absoluto* hasta 5=*mucho*). Se utilizó solamente la escala extrínseca de nueve ítems, que cuenta con dos subescalas: empeoramiento del afecto de otros, es decir, el emprender esfuerzos deliberados para disminuir las emociones positivas o aumentar las negativas de otras personas (tres ítems) y mejora del afecto de otros que se enfoca en la búsqueda de aumentar el afecto positivo y disminuir el

negativo de otras personas (seis ítems). En esta investigación se usó la versión por Lozano et al. (2015) y se obtuvieron resultados de Alfa de Cronbach entre aceptables y buenos (.60 - .73).

- *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ; Gross & John, 2003)

Evalúa, a través de diez ítems, la tendencia a la supresión emocional, que implica el bloqueo de los canales expresivos de la respuesta emocional, y la tendencia a usar la reevaluación cognitiva, es decir, la generación interpretaciones alternativas a las espontáneas para manejar los estados emocionales. La supresión incluye cuatro ítems y la reevaluación seis, los cuales se contestan en una escala tipo Likert de siete puntos (1= *totalmente en desacuerdo* a 7= *totalmente de acuerdo*). Este estudio utilizó la versión adaptada al español por Cabello et al. (2013) y se obtuvieron valores de Alfa de Cronbach adecuados (.75 - .76).

- *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21; Lovibond y Lovibond, 1995)

Evalúa sintomatología depresiva, ansiosa y estrés mediante 21 ítems a razón de siete ítems por constructo implicando una escala Likert de cuatro puntos (0= *no me aplicó*; 3= *me aplicó mucho o la mayor parte del tiempo*). En este estudio solamente se utilizaron las escalas de depresión y ansiedad. Esta investigación utilizó la versión adaptada al español en Colombia por Ruíz et al. (2007), obteniendo valores de Alfa de Cronbach adecuados (.86 - .89).

Procedimiento general

Se obtuvo el aval del Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Católica del Uruguay (<https://ucu.edu.uy/es/comite-de-etica>), siguiendo las normas éticas de la American Psychological Association (APA, 2010) lo cual implica la protección de la confidencialidad y anonimato de los participantes, así como la información acerca de la ausencia de riesgos al participar en el estudio. El consentimiento informado se incluye en el Apéndice 2.

Previo a la recolección de datos, se realizó la retrotraducción de la escala *Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire* (Hofmann et al., 2016) siguiendo el procedimiento *back-translation* (retro traducción) tal como es desarrollado por Beaton et al. (2020). En primer lugar, se realizaron dos traducciones del inglés al español (traducciones directas) por dos personas nativas en el idioma español, una de ellas con conocimiento del tema (formación en educación) y otra sin conocimiento respecto a qué se estaba evaluando. Las traductoras participantes, dos doctores en psicología y el autor de esta tesis realizaron una síntesis de ambas traducciones y luego se solicitaron dos traducciones de español a inglés (retro traducciones):

una realizada por una persona bilingüe de origen australiano y formación en educación y otra realizada por un servicio de traducción especializada. En el paso siguiente, se consultó a un grupo de expertos para evaluar las traducciones originales, las versiones retro traducidas y su parecido con el original. Estos expertos incluyeron al autor de la tesis, dos de las traductoras, dos doctores en psicología y el autor original de la escala. El paso final contó con la aplicación de la escala a un grupo reducido de personas ($N = 28$), estudiantes universitarios, seguido de un breve cuestionario donde se solicitaron comentarios sobre la redacción de los ítems y las instrucciones.

La primera toma de datos se realizó a lo largo del segundo semestre de 2019 e implicó una muestra de estudiantes universitarios a los cuales se los reclutó mediante la visita a distintos cursos de la Universidad a donde concurrían. La participación fue voluntaria y se solicitó la lectura y firma de un consentimiento informado. Los participantes completaron los cuestionarios en papel y lápiz durante un lapso promedio de 20-25 minutos. Se solicitó a los participantes que completaran el IERQ, el ERQ, el DERS y el EROS.

La segunda toma de datos se tomó entre mayo y julio de 2021 durante la pandemia del COVID-19 e implicó el contacto a potenciales candidatos adultos mediante medios electrónicos. Tras aceptar el consentimiento informado, los participantes completaron una encuesta online con una extensión de 25 minutos donde se evaluaban datos sociodemográficos, así como tendencias conductuales en torno a la regulación emocional personal (DERS) e interpersonal (IERQ) y sintomatología ansiosa y depresiva (DASS-21).

Ambas muestras implicaron un muestreo no probabilístico por conveniencia de las poblaciones que se estudiaron.

Plan de análisis de datos general

El análisis de datos fue realizado utilizando el paquete estadístico SPSS 26 para los análisis descriptivos, las correlaciones bivariadas, las regresiones y el estudio de moderación, y el paquete MPLUS 8.4 para los análisis factoriales. Se detallan, donde es relevante, los comandos y macros específicos utilizados en cada programa.

Análisis psicométricos

El primer objetivo referido al estudio de la calidad psicométrica de las técnicas utilizadas implicó el análisis de la confiabilidad interna a través del Alfa de Cronbach y Omega

de McDonald y el estudio de la estructura interna a través de la técnica de análisis factorial confirmatorio.

Por su parte, el segundo objetivo involucró procedimientos de análisis de propiedades psicométricas de escalas e ítems, así como el análisis factorial confirmatorio de la escala IERQ y estudios de confiabilidad interna.

El análisis psicométrico de las escalas y los ítems se realizó siguiendo la guía planteada por Carretero-Dios & Pérez (2005) y Brown (2015) teniendo en cuenta la media, desvío típico, asimetría y curtosis de cada ítem. Los ítems presentan buenas propiedades psicométricas cuando la media es cercana al valor medio de la escala de respuesta el desvío típico es superior a 1 o como mínimo 0.5 (Carretero-Dios & Pérez, 2005). En referencia a la asimetría existen distintos criterios que van desde +/- 1 (Ferrando & Anguiano-Carrasco, 2010), +/- 1,5 (Forero et al., 2009) o +/- 2 (Bandalos & Finney, 2010) considerándose usualmente valores de +/- 3 como extremos (Kline, 2005). Valores de curtosis mayores a 10 señalizan problemas en estos indicadores mientras que mayores a 20 reflejan problemas graves (Kline, 2005).

El análisis factorial confirmatorio se realizó con el método de estimación de mínimos cuadrados ponderados con media y varianza ajustada (WLSMV), considerando los índices de ajuste: χ^2 sobre grados de libertad, CFI (índice de ajuste comparativo), TLI (índice de Tucker-Lewis), y iv) RMSEA (error cuadrático medio de aproximación). El ajuste fue evaluado a partir de los puntos de corte: $\chi^2 / gl < a 3$; RMSEA $< .08$; CFI $\geq .95$; y TLI $\geq .95$ (Schreiber et al., 2006). Se consideró adicionalmente que los pesos de regresión de los ítems sean superiores a 0.5 (Hair et al., 2020).

Para la fiabilidad se calcularon los coeficientes de Alfa de Cronbach, así como el omega de McDonald. Los puntos de corte considerados para la confiabilidad interna ordinal para las distintas escalas tomando como valores aceptables aquellos mayores a .70 (Hair et al., 2020), siendo buenos los mayores a .80 y excelentes los mayores a .90 (George & Mallery, 2019).

Los análisis de validez convergente y discriminante implicaron cálculos de correlación y siguieron los planteos de Mokkink et al. (2018) esperándose correlaciones nulas/débiles entre constructos no relacionados conceptualmente, moderadas para constructos relacionados pero distintos y fuertes entre constructos conceptualmente cercanos. Debería existir por lo menos una diferencia de un mínimo de .10 entre las correlaciones de los tres tipos de constructos.

Análisis de correlación y regresión lineal

El tercero de los objetivos involucraba la evaluación del vínculo entre las distintas escalas del IERQ y sintomatología ansiosa y depresiva. Esta evaluación se realizó, por un lado, a través del cálculo de correlaciones bivariadas entre las distintas escalas del IERQ y las escalas de ansiedad y depresión del DASS-21. Se consideraron los puntos de corte de Schober et al. (2018) que plantean que, dependiendo los valores de r , las correlaciones pueden ser insignificantes (0 – .10), débiles (.10 a .39), moderadas (.40 a .69), fuertes (.70 a .89) o muy fuertes (.90 a 1.00).

Por otro lado, se analizó el vínculo entre ambos constructos a través de un análisis de regresión lineal, considerando que la variable independiente predice valores de la dependiente si la prueba resulta significativa para un $\alpha < .05$, tal que se toma a R^2 como medida de cuánta variación de la variable dependiente está siendo explicada por la independiente. La Figura 8 ilustra las relaciones testeadas.

Figura 8

Diagrama de las regresiones lineales



Además de estudiar el efecto predictor individual de cada estrategia interpersonal, se realizó un cálculo de regresión jerárquica para analizar la contribución que hacen las estrategias en conjunto una vez que se ha controlado la varianza explicada por la desregulación emocional personal. Las regresiones jerárquicas permiten ver la varianza explicada por distintos grupos de variables, ingresados en pasos sucesivos, tal que cada paso permite ver cuánta más varianza explican las nuevas variables una vez que se ha tenido en cuenta el poder explicativo de aquellas ingresadas anteriormente (Petrocelli, 2003). Los análisis implicaron dos pasos: en el primero se incluyó el puntaje total de desregulación emocional evaluado por el DERS y en el segundo las tres estrategias interpersonales del IERQ que se enfocan en emociones negativas. En este análisis se tuvo en cuenta la varianza total explicada (R^2), la varianza que aporta la inclusión de las estrategias interpersonales (ΔR^2) y los pesos de regresión de cada predictor por separado.

Análisis de moderación y mediación

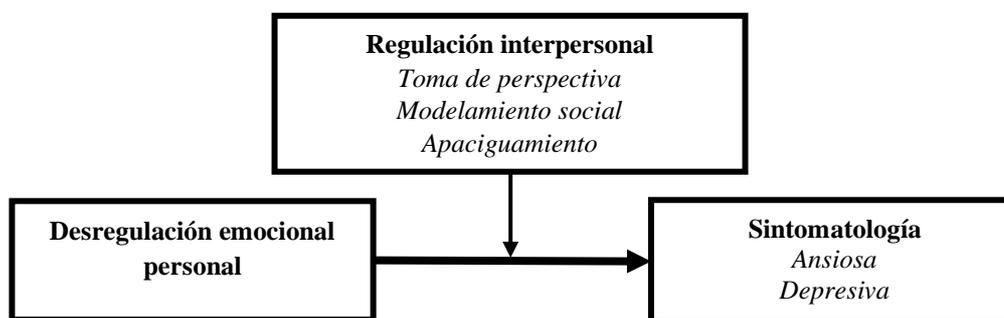
Por último, el cuarto objetivo se enfocaba en la interacción entre la regulación emocional personal e interpersonal en la explicación de los síntomas de ansiedad y depresión. Este análisis implicó, por un lado, la evaluación del rol moderador de las distintas estrategias de RE interpersonal en el vínculo entre la desregulación emocional (Puntaje total del DERS) y los síntomas de ansiedad y depresión, tal cual son evaluados por la escala DASS-21. Por otro lado, implicó el análisis del rol mediador de las distintas estrategias de REI en el vínculo antes mencionado.

El análisis de moderación se calculó con el paquete PROCESS 4.2 (Hayes, 2022) siguiendo la guía de análisis propuesta por el mismo autor, utilizando el modelo 1. Por otra parte, la mediación se analizó utilizando el modelo 4 del mismo programa. Las Figuras 9 y 10, ilustran los modelos testeados.

En el caso de la moderación, se analizó, para cada subescala del IERQ (apaciguamiento, toma de perspectiva, modelamiento social e intensificación o realzamiento de emociones positivas) su efecto directo en la predicción de ansiedad y depresión, así como su efecto de interacción conjunto con la desregulación emocional total. Se valoró para cada uno la significación de la regresión, así como cuánta varianza explicaba cada término. Para cada estudio de moderación se consideró si la inclusión de la variable moderadora ofrecía resultados significativos y cuánta diferencia en la varianza generaba su consideración (ΔR^2).

Figura 9

Diagrama del modelo de moderación

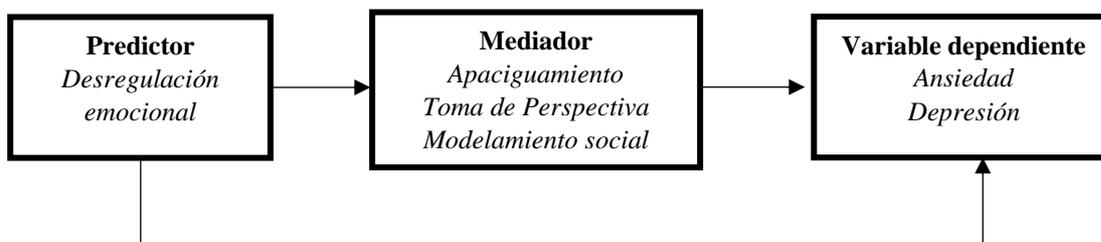


Al considerar la mediación, se tomó la significancia estadística del modelo total, así como los efectos directos e indirectos de cada una de las variables, y la significación de cada una de ellas. Mientras que los efectos totales y directos generan un valor p , para evaluar el

efecto indirecto se tomará el intervalo de confianza que arroja el programa tal que, si el intervalo no contiene el valor cero, el efecto es significativo. El efecto total surge a partir de la suma del efecto directo y el efecto indirecto, tal que el efecto directo es aquél que tiene la variable independiente sobre la dependiente en presencia del mediador, y el efecto indirecto es aquél se genera a través de la variable mediadora, resultando de la multiplicación de los coeficientes de regresión predictor-mediador y mediador-variable dependiente. Si el efecto directo, total e indirecto son significativos, se considera que hay una mediación parcial, ya que la variable independiente ejerce un efecto sobre la dependiente tanto de manera directa como a través de la variable mediadora. En cambio, si el efecto indirecto y el total son significativos, se considera una mediación total, es decir, que el efecto de la variable independiente sobre la dependiente se da completamente a través de la variable moderadora. Si el efecto indirecto no es significativo, entonces no existe mediación (Hayes, 2022).

Figura 10

Diagrama del modelo de mediación



Supuestos de la regresión lineal

Los cálculos de regresión lineal, jerárquica, moderación y mediación requieren que los datos se ajusten a ciertos supuestos. Estos son: (i) relación lineal entre variables, (ii) homocedasticidad de los residuales, (iii) independencia de los errores, y (iv) normalidad en la dispersión de los residuales, tal que la moderación requiere además el cumplimiento de (v) la ausencia de colinealidad y (vi) la ausencia de un número elevado de valores atípicos (*outliers*). Se plantea a continuación cómo se evaluó cada supuesto y qué medidas se tomaron para corregir las violaciones de ellos.

Mientras que los supuestos para la regresión lineal simple se evaluaron ingresando cada una de las variables independientes (DERS total y cada una de las variables del IERQ) y las

variables dependientes (depresión y ansiedad), para la moderación se ingresaron tres términos: la variable independiente (desregulación emocional evaluada por el DERS), la moderadora (estrategia del IERQ) y la interacción entre las dos anteriores.

La linealidad se analizó tanto a partir de la dispersión de los residuales en función de los predictores tipificados, así como a través de la Prueba de Linealidad presente en el menú de comparar medias de SPSS. Esta prueba implica un ANOVA que, si resulta significativo ($\alpha < .05$), entonces refleja la presencia de relación lineal. La violación de este supuesto supone un problema grave en la realización de estos cálculos, siendo necesario realizar transformación en los datos (p.ej., logarítmica) o probar otro tipo de relaciones (p.ej., logarítmica, cuadrática, cúbica, exponencial) que expliquen mejor la asociación entre las variables.

La homocedasticidad se evaluó mediante el test de Pagan-Breusch disponible en el menú de Modelo Lineal Generalizado Univariado de SPSS. El resultado es una prueba de Chi Cuadrado que, si resulta significativa, implica que hay presencia de heterocedasticidad. En caso de detectarse heterocedasticidad pueden utilizarse métodos robustos que generan errores estándar consistentes con heterocedasticidad como por ejemplo el método de Huber-White (Long & Ervin, 2000). Si bien la opción de incluir este método está presente por defecto en el programa PROCESS que se utiliza para la moderación y la mediación, es necesario usar el macro RLM (Darlington & Hayes, 2017) para realizar regresiones lineales con este tipo de errores robustos.

La independencia de los errores se evaluó a través del estadístico de Durbin-Watson (disponible en el output de las regresiones lineales en SPSS), siendo deseables valores cercanos a dos. Los valores mayores a 3 y menores a 1 serían indicadores de correlación entre residuales. En tanto este supuesto no fue violado en ninguno de los casos, no se discute qué consideraciones deberían tenerse en esos casos.

La normalidad de los residuales se analizó de dos maneras. Primero, a través del histograma de los valores residuales con la inclusión de la curva normal, comparando la distribución del gráfico de barras con la distribución normal. Segundo, a través de la prueba de Shapiro-Wilk aplicada a los residuales. Se espera que esta prueba no sea significativa ($\alpha > .05$). La violación de este supuesto puede ser resuelta a través del uso de bootstrapping (Knief & Forstmeier, 2021; Pek et al., 2018).

La ausencia de colinealidad se evaluó solicitando la prueba de colinealidad en los estadísticos disponibles bajo el menú de regresión lineal de SPSS. Se toman como indicadores los valores del estadístico FIV (Factor de inflación de la varianza) tal que valores mayores a 10 implican problemas de multicolinealidad. McClelland et al. (2017) argumentan que la violación

de este supuesto no implicaría un problema serio y que puede realizarse el procedimiento de centrar a la media a las variables para manejarlo.

Los valores atípicos fueron identificados utilizando el procedimiento incluido en el cálculo de regresión lineal de SPSS identificando aquellos casos que presentan una desviación mayor a tres desvíos estándar. Se sigue la recomendación de eliminar aquellos casos que presentan dichas desviaciones siempre que no impliquen variaciones normales dentro de la misma muestra (Osborne & Overbay, 2004).

Capítulo 7

Resultados

La siguiente sección se enfocará en la presentación de los resultados en torno a cada uno de los objetivos.

Objetivo 1: análisis de la calidad psicométrica de las escalas

En primer lugar, se presentan los análisis factoriales confirmatorios utilizando el estimador WLSMV, tal cual como se presentan en las Tablas 9 y 10. Los resultados de los análisis del IERQ se presentan en la sección siguiente

Considerando la escala EROS se encuentra que alcanza indicadores de ajuste adecuados para la muestra universitaria y la muestra de población general (CFI y TLI $> .95$; RMSEA $< .08$ y $\chi^2/gl < a 3$). A su vez, el instrumento DASS-21 muestra indicadores de ajuste adecuados para la muestra de población general (muestra 2).

En cambio, las escalas DERS y ERQ presentan algunas dificultades en los indicadores de ajuste. La escala DERS presenta buen ajuste al considerar el CFI y el TLI (en ambos estudios presentan valores mayores a .95) pero presenta dificultades con X^2/gl en tanto los valores son mayores a 3 ($X^2/gl = 3.17$ en el estudio 1 y $X^2/gl = 3.57$ en la muestra 2). A su vez, se encuentra que los valores de RMSEA con sus intervalos de confianza se encuentran por encima de los valores deseables (RMSEA $< .08$), lo cual daría la idea de que el modelo factorial no tiene un buen ajuste. Sin embargo, no sobrepasa el límite de RMSEA = 0.10 que indicaría que el modelo factorial debe rechazarse.

En lo que respecta al ERQ, se encuentran valores adecuados en el CFI y TLI en ambas muestras, pero elevados en el indicador X^2/gl (4.22 en la muestra 1 y 4.40 en la muestra 2) y valores por encima de 0.10 de RMSEA en la muestra 1 (.100, 95% IC [.083 – .117]), $p < .001$) y cercanos al punto de corte y lo sobrepasa al considerar el intervalo de confianza en la segunda muestra (.093, 95% IC [.078 - .109], $p < .001$).

Tabla 9*Indicadores de ajuste de los análisis factoriales confirmatorios en la muestra 1*

	χ^2	<i>gl</i>	$\chi^2/$ <i>gl</i>	CFI	TLI	RMSEA [IC 95%]
DERS	1833.59	579	3.17	.97	.96	.086 [.080 - .092]
EROS	34.40	26	1.32	.99	.99	.030 [.002- .058]
ERQ	143.44	34	4.22	.96	.95	.100 [.083 - .117]

Nota. DERS = Difficulties in Emotion Regulation Scale; EROS = Emotion Regulation of Others and Self; ERQ = Emotion Regulation Questionnaire.

Tabla 10*Indicadores de ajuste de los análisis factoriales confirmatorios en la muestra 2*

	χ^2	<i>gl</i>	$\chi^2/$ <i>gl</i>	CFI	TLI	RMSEA [IC 95%]
DASS	140.8	76	1.85	.99	.99	.047 [.034 - .059]
DERS	2064.74	579	3.57	.97	.97	.081 [.077 - .085]

Nota. DERS = Difficulties in Emotion Regulation Scale; ERQ = Emotion Regulation Questionnaire.

Considerando la confiabilidad de las escalas, se presentan en la Tabla 11 tanto los resultados obtenidos en el Alfa de Cronbach (α) y en el Omega de McDonald (ω) así como una descripción de las muestras a partir de las variables de interés. Considerando ambos estimadores de confiabilidad y los puntos de corte propuestos (George & Mallery, 2003) se encuentra que todas las escalas presentan una confiabilidad aceptable a excepción de la escala empeoramiento del afecto de otros del EROS que presenta valores por debajo de .70. Los resultados de confiabilidad del IERQ se presentarán en el apartado dedicado al objetivo 2.

Tabla 11*Confiabilidad de las escalas en ambas muestras*

		Muestra 1 (estudiantes universitarios) (<i>N</i> = 323)				Muestra 2 (población general) (<i>N</i> = 393)			
		<i>M</i>	<i>DE</i>	ω	α	<i>M</i>	<i>DE</i>	ω	α
ERQ	Reevaluación cognitiva	28.35	5.99	.75	.75	-	-	-	-
	Supresión emocional	11.41	4.69	.78	.76	-	-	-	-
EROS	Empeoramiento de afecto	8.80	2.76	.61	.60	-	-	-	-
	Mejora de afecto	25.68	3.30	.73	.73	-	-	-	-
DASS	Ansiedad	-	-	-	-	3.39	3.98	.90	.89
	Depresión	-	-	-	-	3.66	4.08	.87	.86
DERS	No aceptación de emociones	11.58	5.24	.89	.89	11.80	5.59	.91	.91
	Comportamiento dirigido a metas	14.45	4.68	.85	.84	12.78	4.72	.87	.87
	Control de Impulsos	11.43	4.69	.86	.84	10.64	4.36	.87	.87
	Consciencia emocional	14.18	3.82	.71	.70	14.62	4.42	.78	.77
	Acceso a estrategias	15.15	6.34	.86	.84	14.97	5.85	.85	.85
	Claridad emocional	10.06	3.38	.77	.77	9.52	3.46	.84	.84
	Puntaje Total	76.40	19.66	.92	.91	74.34	20.09	.93	.93

Nota. DERS = Difficulties in Emotion Regulation Scale; EROS = Emotion Regulation of Others and Self; ERQ = Emotion Regulation Questionnaire.

Objetivo 2: adaptación de la escala *Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire* (IERQ)

Traducción de la escala IERQ

La aplicación del procedimiento de retro traducción resultó en las traducciones y síntesis presentes en la Tabla 12.

Al realizar las traducciones directas, las traductoras plantearon que las palabras “*elated*” y “*upset*” del cuestionario original pueden tener múltiples traducciones al español, sugiriendo distintas alternativas, eligiendo finalmente “muy feliz” como traducción de la primera y “sentirse mal” para la segunda. La síntesis de las traducciones directas reflejó que la mayoría de los ítems fueron traducidos de manera idéntica, seleccionando las traducciones de las palabras mencionadas que ambas traductoras consideraban como las más correctas para el sentido que se estaba transmitiendo.

En la retro traducción se observan diferencias con algunas palabras de la escala original como son “*managed your emotions*” en vez de “*dealt with you emotions*” (ítem 1), “*happy*” en vez de “*excited*” (ítem 3), “*very happy*” en vez de “*elated*” (ítems 6 y 18), “*feeling down*” o “*feeling bad*” en lugar de “*upset*” (ítems 10, 12 y 20) y “*annoyed*” en vez de “*irritated*” (ítem 14). El grupo que contrastó las traducciones con el original concluyó que, si bien la versión original y la versión retro traducida cuentan con diferencias, las mismas son en la elección de palabras, pero no en el sentido que se trasmite. Finalmente, el estudio piloto no generó comentarios mayores, solamente en la identificación de algunos errores de tipeo.

Estudio de las propiedades psicométricas del IERQ

En tanto se ha administrado la escala IERQ en ambos estudios, se ofrecerán a continuación las propiedades psicométricas de la escala obtenidas en el estudio de validación inicial con población universitaria y la replicación de dichos estudios en una muestra de población general.

Tabla 12

Enunciado original de los ítems, traducciones y síntesis de las traducciones.

	Original	Traductor 1	Traductor 2	Síntesis de traducciones
Ítem 1	It makes me feel better to learn how others dealt with their emotions	Me hace sentir mejor aprender cómo otros lidiaron con sus emociones.	Me siento mejor al saber cómo otras personas manejan sus emociones.	Me hace sentir mejor saber cómo otras personas manejan sus emociones.
Ítem 2	It helps me deal with my depressed mood when others point out that things aren't as bad as they seem	Me ayuda a lidiar con mi estado de ánimo deprimido que otros señalen que las cosas no son tan malas como parecen.	Manejo mejor mi estado de ánimo depresivo cuando otras personas señalan que las cosas no son tan malas como parecen.	Me ayuda a lidiar con tristeza cuando otros me hacen ver que las cosas no son tan malas como parecen.
Ítem 3	I like being around others when I'm excited to share my joy	Me gusta estar rodeado de personas cuando estoy entusiasmado, para compartir mi alegría.	Me gusta estar rodeado de gente cuando quiero compartir mi alegría.	Me gusta estar con otras personas cuando estoy contento para compartir mi alegría.
Ítem 4	I look for other people to offer me compassion when I'm upset	Cuando estoy molesto, busco a otras personas que me ofrezcan compasión.	Cuando estoy disgustado, busco que otras personas me ofrezcan compasión.	Busco a otras personas para que me ofrezcan compasión cuando me siento mal.
Ítem 5	Hearing another person's thoughts on how to handle things helps me when I am worried	Escuchar los pensamientos de otra persona sobre cómo manejar las cosas me ayuda cuando estoy preocupado.	Cuando estoy preocupado, me ayuda saber cómo otra persona maneja la misma situación.	Escuchar lo que piensan otras personas sobre cómo manejar las cosas me ayuda cuando estoy preocupado.
Ítem 6	Being in the presence of certain other people feels good when I'm elated	Estar en presencia de ciertas personas se siente bien cuando estoy entusiasmado.	Cuando estoy exaltado, me hace bien estar en presencia de ciertas personas.	Estar en presencia de ciertas personas se siente bien cuando estoy muy contento.

Ítem 7	Having people remind me that others are worse off helps me when I'm upset	Que la gente me recuerde que los demás están peor me ayuda cuando estoy molesto.	Cuando estoy alterado, me ayuda contar con gente que me recuerde que hay personas que se encuentran en una situación peor que la mía.	Que otras personas me recuerden que hay otros que están peor que yo me ayuda cuando me siento mal.
Ítem 8	I like being in the presence of others when I feel positive because it magnifies the good feeling.	Me gusta estar en presencia de otros cuando me siento optimista porque magnifica el sentimiento positivo.	Cuando me siento optimista, me gusta estar con otra gente porque esto magnifica ese sentimiento.	Me gusta estar junto a otros cuando me siento bien porque aumenta los sentimientos positivos.
Ítem 9	Feeling upset often causes me to seek for others who will express sympathy	Sentir malestar me hace buscar, a menudo, a otras personas que expresen compasión.	Cuando estoy molesto, generalmente acudo a personas que expresan simpatía.	Sentir malestar me hace buscar frecuentemente a otras personas que me expresen compasión
Ítem 10	When I am upset, others make me feel better by making me realize that things could be a lot worse	Cuando estoy molesto, otros me hacen sentir mejor al hacerme dar cuenta de que las cosas podrían ser mucho peores.	Cuando estoy molesto, me siento mejor cuando la gente me hace darme cuenta de que la situación podría ser peor.	Cuando me siento mal, me hace sentir mejor que otras personas me hagan ver que las cosas podrían ser mucho peores.
Ítem 11	Seeing how others would handle the same situation helps me when I am frustrated	Ver cómo otros manejarían la misma situación me ayuda cuando estoy frustrado.	Cuando me siento frustrado, me ayuda ver la forma en que otras personas manejan la misma situación.	Ver cómo otros manejarían la misma situación me ayuda cuando estoy frustrado
Ítem 12	I look to others for comfort when I feel upset.	Busco consuelo en los demás cuando me siento molesto.	Cuando me siento frustrado, busco el confort de terceros.	Busco consuelo en los demás cuando me siento mal.
Ítem 13	Because happiness is contagious, I seek out other people when I'm happy	Como la felicidad es contagiosa, busco a otras personas cuando estoy feliz.	Cuando me siento feliz, busco la compañía de otras personas porque la alegría es contagiosa.	Como la felicidad es contagiosa, busco a otras personas cuando estoy contento.

Ítem 14	When I am annoyed, others can soothe me by telling me not to worry	Cuando estoy irritado, otros pueden calmarme diciéndome que no me preocupe.	Cuando estoy irritado, otros pueden aplacarme diciéndome que no me preocupe.	Cuando estoy irritado, otros pueden calmarme diciéndome que no me preocupe.
Ítem 15	When I'm sad, it helps me to hear how others have dealt with similar feelings	Cuando estoy triste, me ayuda escuchar cómo otros han manejado sentimientos similares.	Cuando estoy triste, me ayuda saber cómo otras personas manejan sentimientos similares.	Cuando estoy triste, me ayuda saber cómo otros han lidiado con sentimientos similares.
Ítem 16	I look to other people when I feel depressed just to know that I am loved	Recurso a otras personas cuando me siento deprimido, solo para saber que soy amado.	Cuando me siento deprimido, busco a otras personas tan solo para sentirme querido.	Busco a otras personas cuando estoy deprimido para saber que soy querido.
Ítem 17	Having people telling me not to worry can calm me down when I am anxious	Tener gente que me diga que no me preocupe puede calmarme cuando estoy ansioso.	Cuando estoy ansioso, me ayuda que otras personas me digan que no me preocupe.	Tener gente que me diga que no me preocupe puede calmarme cuando estoy ansioso.
Ítem 18	When I feel elated, I seek out other people to make them happy	Cuando me siento entusiasmado, busco a otras personas para hacerlas felices.	Cuando me siento eufórico, busco a otras personas para hacerlas felices.	Cuando estoy muy feliz busco a otras personas para ponerlas contentas.
Ítem 19	When I feel sad, I seek out others for consolation	Cuando me siento triste, busco a otros para que me consuelen.	Cuando me siento triste, procuro que otros me consuelen.	Cuando me siento triste, busco a otros para que me consuelen.
Ítem 20	If I'm upset, I like knowing what other people would do if they were in my situation	Si estoy molesto, me gusta saber qué harían otras personas si estuvieran en mi situación.	Si estoy molesto, me gusta saber lo que otras personas harían si se encontraran en mi situación	Si me siento mal, me gusta saber qué harían otras personas si estuvieran en mi situación.

Análisis de los ítems. Tal como puede verse en las Tablas 13 y 14, si consideramos la asimetría de los ítems y tomamos un criterio restrictivo (± 1) se encuentra que dos ítems presentarían problemas tanto en la población universitaria como en la población general: el ítem 3 y el ítem 6. El ítem 8 presentaría problemas también únicamente en la muestra universitaria. Estos tres ítems corresponden a la escala realzamiento de emociones. Si se toma un criterio menos restrictivo (± 1.5), ningún ítem presentaría problemas en la población general, pero aún mantendrían problemas los ítems 3 y 6 en universitarios. Al considerar un criterio aún menos restrictivo (± 2) todos los ítems tienen una asimetría aceptable.

Considerando la curtosis, se encuentra que todos los ítems presentan valores adecuados en ambas muestras (curtosis < 10).

Tabla 13

Análisis los ítems y cargas factoriales para la muestra universitaria

	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Asimetría</i>	<i>Curtosis</i>	<i>REP</i>	<i>TP</i>	<i>AP</i>	<i>MS</i>
Ítem 3	4.53	0.73	-1.93	4.84	.74			
Ítem 6	4.42	0.76	-1.52	3.01	.78			
Ítem 8	4.15	0.95	-1.18	1.14	.87			
Ítem 13	3.77	1.08	-0.78	0.07	.89			
Ítem 18	3.72	1.08	-0.76	0.07	.77			
Ítem 2	3.74	1.05	-0.64	-0.23		.77		
Ítem 7	2.23	1.12	0.71	-0.21		.68		
Ítem 10	2.59	1.15	0.14	-0.99		.79		
Ítem 14	2.26	1.07	0.50	-0.46		.60		
Ítem 17	2.59	1.11	0.17	-0.75		.54		
Ítem 4	2.83	1.22	0.20	-0.94			.81	
Ítem 9	2.37	1.14	0.56	-0.45			.85	
Ítem 12	3.12	1.19	-0.14	-0.94			.85	
Ítem 16	2.65	1.26	0.35	-0.92			.74	
Ítem 19	2.70	1.16	0.23	-0.80			.92	
Ítem 1	3.50	0.86	-0.36	0.17				.55
Ítem 5	3.68	0.95	-0.47	-0.23				.75
Ítem 11	3.44	0.95	-0.37	-0.20				.78
Ítem 15	3.29	1.05	-0.30	-0.45				.79
Ítem 20	3.30	1.07	-0.35	-0.44				.86

Nota. REP = realzamiento de emociones positivas; TP = toma de perspectiva; AP = apaciguamiento; MS = modelamiento social.

En lo que respecta a las medias y desvíos típicos de los ítems, se encuentra que en ambos casos casi todos los ítems presentan un *DE* por encima de 1 exceptuando los ítems 3 y 6 (realzamiento) en ambas muestras, los ítems 6 (Realzamiento) y 1, 5 y 11 (modelamiento social) en la muestra 1, y el 10 (toma de perspectiva) en la muestra de población general. En todos los casos, la *DE* es mayor al mínimo aceptable (0.5). Las medias en casi todos los casos, y en ambas muestras, se encuentran cercanas al punto medio de la escala (3) exceptuando los ítems 3 y 6 en ambos casos y el 8 en la primera muestra, que se encuentran cercanos al punto superior de la escala (5). Por otra parte, en la muestra 2, los ítems 7, 10, 14 (toma de perspectiva) y 9 (apaciguamiento) se encuentran cercanos al punto inferior de la escala con valores menores a 2.

Tabla 14

Análisis de los ítems y cargas factoriales obtenidas para la población general

	<i>M</i>	<i>DE</i>	Asimetría	Curtosis	REP	TP	AP	MS
Ítem 3	4.21	0.94	-1.340	1.710	.798			
Ítem 6	4.10	0.96	-1.090	0.736	.772			
Ítem 8	3.68	1.10	-0.685	-0.212	.805			
Ítem 13	3.31	1.19	-0.334	-0.769	.879			
Ítem 18	3.19	1.22	-0.288	-0.861	.718			
Ítem 2	3.22	1.18	-0.255	-0.851		.654		
Ítem 7	1.96	1.04	0.941	0.189		.685		
Ítem 10	1.96	0.96	0.960	0.562		.755		
Ítem 14	1.99	1.03	0.839	-0.104		.637		
Ítem 17	2.18	1.08	0.635	-0.414		.673		
Ítem 4	2.33	1.20	0.525	-0.875			.864	
Ítem 9	1.89	1.03	0.963	0.071			.864	
Ítem 12	2.60	1.16	0.275	-0.884			.853	
Ítem 16	2.27	1.20	0.598	-0.726			.813	
Ítem 19	2.20	1.06	0.627	-0.448			.881	
Ítem 1	3.37	1.15	-0.274	-0.810				.557
Ítem 5	3.30	1.09	-0.319	-0.592				.726
Ítem 11	3.03	1.14	-0.132	-0.830				.740
Ítem 15	2.87	1.08	0.720	-0.800				.751
Ítem 20	2.70	1.12	0.293	-0.789				.808

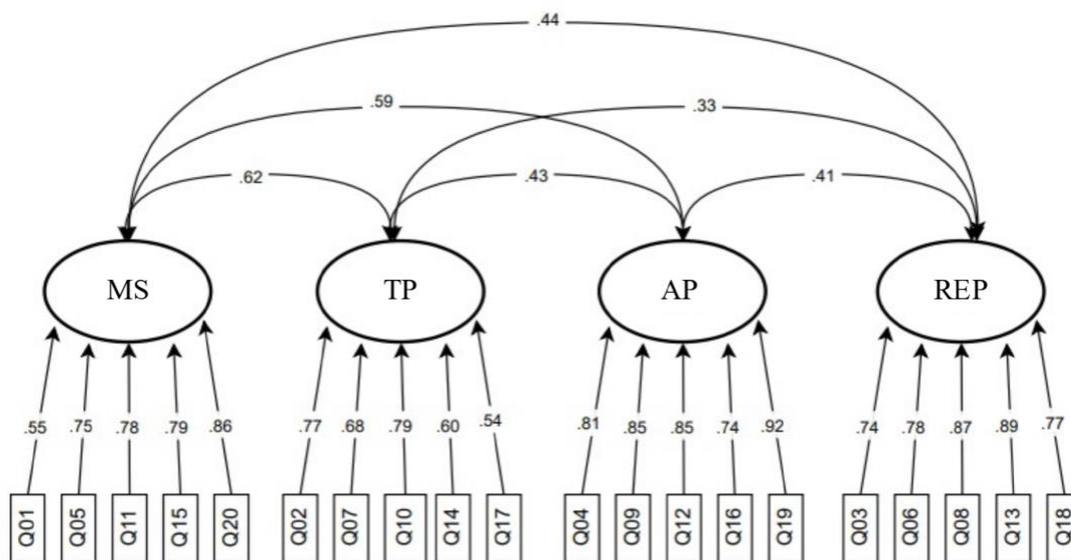
Nota. REP = realzamiento de emociones positivas; TP = toma de perspectiva; AP = apaciguamiento; MS = modelamiento social

Análisis factorial confirmatorio. En esta sección se presentan de manera pormenorizada los datos de estructura interna que se reportaron anteriormente en el análisis de la calidad psicométrica de las escalas (Tablas 9 y 10). Para evaluar la estructura interna del IERQ se evaluó el ajuste del modelo original propuesto para la escala por Hofmann et al. (2016) con cuatro factores.

El ajuste se evaluó mediante análisis factorial confirmatorio, utilizando el método de estimación WLSMV con el modelo de cuatro factores y cinco ítems en cada uno. Por un lado, el análisis obtuvo un buen ajuste para la muestra universitaria ($\chi^2_{(164, N=323)} = 452,1, p < .001$; $\chi^2 / gl = 2.76$; RMSEA = .074, IC 95% [.066, .082], $p < .001$; CFI = .96; TLI = .95. Por otra parte, la replicación de este análisis arrojó un buen ajuste para la muestra de población general ($\chi^2_{(164, N=393)} = 584.21,1, p < .001$; $\chi^2 / gl = 3.56$; RMSEA = .077, IC 95% [.077, .084], $p < .001$; CFI = .95; TLI = .94) tal que si bien los intervalos de confianza de RMSEA se encuentran ligeramente por encima de .08 y el chi cuadrado dividido entre los grados de libertad es superior a 3, el conjunto de los indicadores muestra resultados satisfactorios. Finalmente, tal como se observa en las Figuras 11 y 12 y las Tablas 13 y 14, las cargas factoriales en ambas muestras presentan valores por encima de .50.

Figura 11

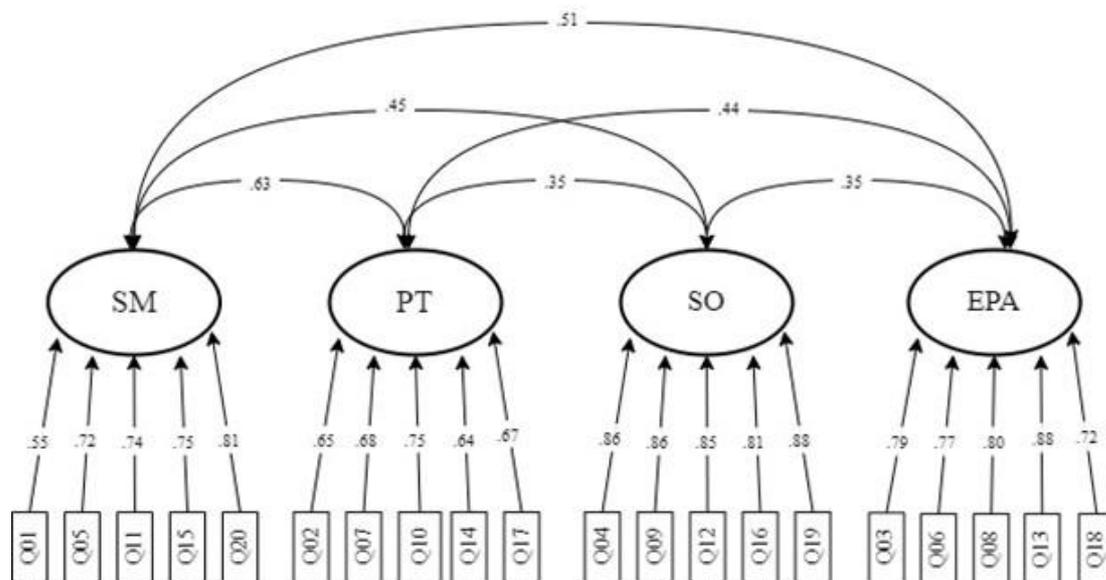
Modelo factorial original de la escala IERQ para población universitaria



Nota. REP = realzamiento de emociones positivas; TP = toma de perspectiva; AP = apaciguamiento; MS = modelamiento social

Figura 12

Modelo factorial original de la escala IERQ para población general



Nota. REP = realzamiento de emociones positivas; TP = toma de perspectiva; AP = apaciguamiento; MS = modelamiento social.

Consistencia interna. Tal como se observa en la Tabla 15, todos los valores obtenidos de consistencia interna tanto mediante el alfa ordinal y el omega de McDonald reflejan buena consistencia interna. Se encuentran valores por encima de .80 para realzamiento de las emociones positivas, modelamiento social y apaciguamiento en ambas muestras y valores levemente por encima de .70 para toma de perspectiva.

Tabla 15

Consistencia interna del IERQ

	Muestra 1 (N = 323)				Muestra 2 (N = 393)			
	M	DE	ω	α	M	DE	ω	α
Realzamiento de emociones positivas	20.61	3.70	.86	.85	18.48	13.13	.86	.85
Toma de perspectiva	13.41	3.83	.73	.73	11.31	3.66	.71	.72
Modelamiento social	17.23	3.82	.89	.87	15.28	4.20	.81	.81
Apaciguamiento	13.67	5.01	.84	.83	11.29	4.82	.90	.90

Correlación entre las subescalas del IERQ. Como puede observarse en la Tabla 16, todas las escalas del IERQ correlacionan de manera significativa y positiva entre sí en ambos estudios. En población universitaria, el realzamiento de emociones positivas mostró una correlación moderada con modelamiento social y apaciguamiento y una correlación débil con toma de perspectiva. El apaciguamiento mostró una correlación positiva moderada con modelamiento social y toma de perspectiva. A su vez, toma de perspectiva correlacionó moderadamente con modelamiento social. Para la población general, casi todas las correlaciones fueron moderadas exceptuando aquellas entre modelamiento social y realzamiento, y modelamiento social y toma de perspectiva, siendo esta última la de mayor fuerza.

Tabla 16

Correlaciones entre las subescalas del IERQ en ambas muestras

	1	2	3	4
1 MS	-	.507**	.356**	.501**
2 AP	.364**	-	.350**	.366**
3 REP	.432**	.307**	-	.263**
4 TP	.526**	.300**	.369**	-

Nota. Por encima de la diagonal se incluyen las correlaciones de la muestra 1 y por debajo de la diagonal las de la muestra 2; $N = 323$; ** $p < .01$; REP = realzamiento de emociones positivas; TP = toma de perspectiva; AP = apaciguamiento; MS = modelamiento social.

Validez convergente y divergente. La validez convergente y discriminante de los factores del IERQ se evaluó estudiando las correlaciones con medidas de regulación emocional personal (supresión emocional, reevaluación cognitiva y dificultades en regulación emocional) y regulación emocional interpersonal extrínseca. Estos análisis sólo se realizan para la muestra universitaria debido a que sólo en este estudio se aplicó la batería de técnicas reportada. En todos los casos se utiliza el cálculo de correlación de Spearman debido a la distribución de las variables

Considerando los resultados de validez convergente reportados en la Tabla 17 se encuentran múltiples correlaciones significativas mayormente débiles y positivas. Se destaca la correlación entre todas las estrategias del IERQ y la tendencia a empeorar y mejorar el afecto de otros, exceptuando el vínculo entre toma de perspectiva y la mejora del afecto y siendo la relación entre realzamiento y mejora del afecto la más fuerte. En el vínculo entre la

desregulación emocional y el IERQ se encuentran numerosas correlaciones significativas entre modelamiento social y apaciguamiento, y las subescalas de la DERS, destacando el vínculo entre modelamiento social y dificultades en consciencia emocional, no aceptación de emociones y dificultades en el comportamiento dirigido a metas, así como los vínculos entre apaciguamiento y el puntaje total de desregulación, dificultades en el acceso a estrategias y problemas con el control de impulsos. Al considerar el IERQ y su relación con las estrategias personales del ERQ se destaca el vínculo entre la supresión emocional y modelamiento social y apaciguamiento.

Tabla 17

Validez convergente del IERQ

		MS	AP	REP	TP	M	DE
DERS	Puntaje Total	.148*	.191**	.032	.067	76.40	19.66
	Consciencia	-.224**	-.140*	-.076	-.029	14.18	3.81
	Claridad	.056	.108	-.003	.115*	10.05	3.38
	Aceptación	.220**	.159**	.061	.162**	11.57	5.24
	Estrategias	.169**	.216**	.016	-.001	15.14	6.34
	Impulsos	.127*	.193**	.060	.036	11.43	4.69
	Metas	.236**	.161**	.132*	.067	14.44	4.68
ERQ	Supresión	-.152**	-.238**	-.096	-.067	11.42	4.68
	Reevaluación	.088	.004	.187**	.092	28.35	5.99
EROS	Mejoramiento	.145**	.124*	.312**	.040	25.68	3.30
	Empeoramiento	.186**	.188**	.155**	.128*	8.79	2.75

Nota. * $p < .05$ **, $p < .01$. REP = realzamiento de emociones positivas; TP = toma de perspectiva; AP = apaciguamiento; MS = modelamiento social.

Objetivo 3: relación entre la REI evaluada por el IERQ y sintomatología ansiosa y depresiva.

La evaluación de este vínculo se llevó a cabo de dos maneras. Por un lado, se estudiaron las correlaciones entre las distintas escalas de regulación emocional interpersonal y la sintomatología ansiosa y depresiva ($O_{3.1}$) y, por otro, se estudió el rol predictor que tendría el uso de ciertas estrategias de regulación emocional interpersonal sobre la sintomatología ansiosa y depresiva ($O_{3.2}$).

En la Tabla 18 se pueden apreciar las correlaciones de Spearman obtenidas entre las distintas subescalas del IERQ y la sintomatología ansiosa y depresiva tal cual es evaluada por el DASS-21. Se encuentran correlaciones significativas, débiles y negativas entre toma de perspectiva y depresión ($r_{(321)} = -.212, p < .001$), toma de perspectiva y ansiedad ($r_{(321)} = -.154, p = .002$), modelamiento social y depresión ($r_{(321)} = -.176, p < .001$) y modelamiento social y ansiedad ($r_{(321)} = -.112, p = .020$).

Tabla 18

Correlaciones de Spearman entre IERQ y síntomas de ansiedad y depresión

	AP	REP	TP	MS
Depresión	-.017	-.068	-.212**	-.176**
Ansiedad	.020	.041	-.154**	-.112*

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$; REP = realzamiento de emociones positivas; TP = toma de perspectiva; AP = apaciguamiento; MS = modelamiento social.

Por otro lado, considerando el rol predictor de las distintas estrategias de REI sobre la sintomatología ansiosa y depresiva, se exponen en primer lugar, en la Tabla 19, los supuestos evaluados tal que en el Apéndice 3 se detallan los resultados específicos de cada prueba. A nivel general, se observa que hay una violación general de los supuestos de normalidad en la distribución de los residuales y de homocedasticidad, así como un cumplimiento del supuesto de independencia de los errores.

Para atender a la violación de estos supuestos, se resuelve no utilizar la función de regresión lineal estándar del software SPSS sino utilizar el macro RLM (Darlington & Hayes,

2017). Este programa permite resolver el problema de la heterocedasticidad mediante el procedimiento de Huber-White para inferir errores estándar consistentes con la heterocedasticidad, lo cual implica un cálculo robusto de dichos errores que produce resultados más confiables cuando este supuesto no se cumple (Hayes & Cai, 2007). Por otra parte, para atender a las posibles variaciones en la distribución se utiliza el comando de bootstrapping el cual simula muestreos que no dependen de la normalidad (Pek et al., 2018).

En lo que respecta a la estrategia de apaciguamiento, se encuentra que no se cumple el supuesto de relación lineal por lo que los resultados de la regresión lineal podrían no ajustarse a la relación real entre las variables.

Tabla 19

Resumen de supuestos de los cálculos de regresión

		Supuestos			
		Linealidad	Normalidad	Homocedasticidad	Independencia
Ansiedad	Toma de perspectiva	✓	✗	✗	✓
	Modelamiento Social	✓	✗	✗	✓
	Apaciguamiento	✗	✗	✗	✓
	Desregulación	✓	✗	✗	✓
	Todas las variables*	✓	✗	✗	✓
Depresión	Toma de perspectiva	✓	✗	✗	✓
	Modelamiento social	✓	✗	✗	✓
	Apaciguamiento	✗	✗	✗	✓
	Desregulación	✓	✗	✗	✓
	Todas las variables*	✓	✗	✗	✓

Nota. ✓ = se cumple el supuesto, ✗ = se viola el supuesto. * se cumple el supuesto de ausencia de colinealidad entre las variables.

Haciendo foco sobre los resultados de estas regresiones lineales en sí, se presentan los resultados en la Tabla 20. Se destaca que sólo se incluyen las estrategias de REI que conceptualmente se vinculan con la ansiedad y la depresión debido a su foco en la regulación de emociones negativas (apaciguamiento, toma de perspectiva y modelamiento social), excluyendo la estrategia centrada en emociones positivas (realzamiento de emociones positivas).

Sobre estos resultados es importante destacar que, en primer lugar, se encuentran que los valores de la escala de toma de perspectiva predicen significativamente los valores de depresión ($R^2 = .045$, $F_{(1, 391)} = 17.812$, $p < .001$) y ansiedad ($R^2 = .024$, $F_{(1, 391)} = 10.850$, $p = .001$). Por otro lado, el modelamiento social predijo significativamente los valores de depresión ($R^2 = .031$, $F_{(1, 391)} = 13.345$, $p < .001$) y ansiedad ($R^2 = .013$, $F_{(1, 391)} = 6.008$, $p = .014$). Para todos estos casos, se incluyen los coeficientes de regresión (b) en la Tabla 20. Debe tenerse en cuenta que, si bien estos valores son significativos, la varianza explicada por estos factores es entre pequeña e insignificante.

Tabla 20

Análisis de regresión lineal entre el IERQ y ansiedad y depresión

	Ajuste del modelo general				Coeficientes de regresión	
	R^2	F	gl	p	b	p
TP - DEP	.045	17.812	391	.000	-.236	.000
TP - ANS	.024	10.850	391	.001	-.167	.001
MS - DEP	.031	13.345	391	.000	-.170	.000
MS - ANS	.013	6.008	391	.014	-.106	.014
AP - DEP	.000	0.085	391	.770	-.014	.770
AP - ANS	.000	0.126	391	.722	.016	.722

Nota. REP = realzamiento de emociones positivas; TP = toma de perspectiva; AP = apaciguamiento; MS = modelamiento social.

Los estudios de correlación y de regresión lineal no encuentran vínculo entre la escala apaciguamiento con la sintomatología ansiosa y depresiva.

Tras analizar la contribución de las distintas variables por separado, se pasará a analizar la forma en que las distintas variables predicen la varianza de la depresión en presencia de las otras variables de interés. En tanto la investigación disponible demuestra que la desregulación contribuye a la sintomatología ansiosa y depresiva y esto ha sido comprobado con los cálculos anteriores, se propone la realización de una regresión jerárquica donde pueda verse qué valor explicativo aportan las estrategias interpersonales una vez que se tiene en cuenta la varianza que explica la desregulación. Este cálculo resulta útil ya que, teniendo en cuenta que la desregulación correlaciona con algunas variables interpersonales y que tanto la desregulación como algunas estrategias interpersonales predicen varianza en la sintomatología, es importante analizar si las variables interpersonales hacen un aporte significativo por sobre el que hace la desregulación.

Para entender cómo la desregulación emocional personal y las estrategias interpersonales colaboran en la explicación de la sintomatología ansiosa y depresiva se hicieron regresiones jerárquicas con dos pasos tal que en el primero de ellos se incluyó a la desregulación emocional y en el segundo se agregan las estrategias de regulación emocional interpersonal. Esto permite visualizar el porcentaje de la varianza que explica la desregulación y la explicación de varianza que aportan las estrategias interpersonales y una vez que se ha controlado la variable desregulación.

Tal como puede apreciarse en la Tabla 21, al analizar la predicción de la sintomatología ansiosa, encontramos que el primer paso resultó estadísticamente significativo ($F_{(1,391)} = 203.273, p < .001, R^2 = .342$), planteando a la desregulación emocional como predictor ($b = .585, t = 14.257, p < .001$) y explicando un 34.2% de la varianza de la sintomatología ansiosa. El segundo paso resultó estadísticamente significativo ($F_{(4,388)} = 53.063, p < .001, R^2 = .354$) incluyendo a la desregulación emocional ($b = .575, t = 13.904, p < .001$), la toma de perspectiva ($b = -.075, t = -1.549, p = .122$), el modelamiento social ($b = -.049, t = -1.038, p = .300$) y el apaciguamiento ($b = .009, t = .239, p = .811$). Sin embargo, el cambio en la varianza explicada no fue estadísticamente significativo ($\Delta F_{(3,388)} = 2.311, p = .076, \Delta R^2 = .076$) entendiéndose que la adición de estas variables no aporta significativamente a la varianza.

Tabla 21

Análisis de regresión jerárquica con desregulación, IERQ y ansiedad.

Pasos y variables	<i>b</i>	ES	<i>t</i>	<i>R</i> ²	ΔR^2
Paso 1				.342	.342
DERS	.116	.008	14.257***		
Paso 2				.354	.012
DERS	.114	.008	13.904***		
TP	-.082	.053	-1.549		
MS	-.049	.047	-1.038		
AP	.009	.037	0.239		

Nota. *** $p < .001$; REP = realzamiento de emociones positivas; TP = toma de perspectiva; AP = apaciguamiento; MS = modelamiento social; DERS = Difficulties in Emotion Regulation Scale

Por otro lado, tal como se observa en la Tabla 22, al analizar la predicción de la sintomatología depresiva, encontramos que el primer paso resultó estadísticamente significativo ($F_{(1,391)} = 268.790$, $p < .001$, $R^2 = .407$), planteando a la desregulación emocional como predictor ($b = .130$, $t = 16.215$, $p < .001$) y explicando un 40.7% de la varianza de la sintomatología ansiosa. El segundo paso resultó estadísticamente significativo ($F_{(4,388)} = 75.329$, $p < .001$, $R^2 = .437$) incluyendo a la desregulación emocional ($b = .127$, $t = 16.215$, $p < .001$), la toma de perspectiva ($b = -.115$, $t = -2.271$, $p = .024$), el modelamiento social ($b = -.088$, $t = -1.967$, $p = .049$) y el apaciguamiento ($b = .007$, $t = .191$, $p = .849$). A su vez, se encuentra que el segundo paso realiza un aporte significativamente estadístico a la varianza de la variable dependiente ($\Delta F_{(3,388)} = 6.833$, $p < .001$, $\Delta R^2 = .030$), encontrando como relevante la inclusión de las variables interpersonales en la explicación de esta sintomatología.

Tabla 22

Análisis de regresión jerárquica con desregulación, REI y depresión.

Pasos y variables	b	ES	t	R²	ΔR²
Paso 1				.407	.407
DERS	.130	.008	16.395		
Paso 2				.437	.030
DERS	.127	.008	16.215***		
TP	-.115	.051	-2.271*		
MS	-.088	.045	-1.967*		
AP	-.007	.035	-0.191		

Nota. * $p < .05$; *** $p < .001$; REP = realzamiento de emociones positivas; TP = toma de perspectiva; AP = apaciguamiento; MS = modelamiento social; DERS= difficulties in emotion regulation scale.

Objetivo 4: análisis la interacción entre la regulación emocional personal e interpersonal en la predicción de síntomas ansiosos y depresivos

El cuarto objetivo de esta tesis implicó la evaluación del rol que cumple la regulación emocional interpersonal en el vínculo entre la desregulación emocional y la experiencia de sintomatología depresiva y ansiosa. En primer lugar, se analizan los modelos en los que la REI funciona como moderadora (O 4.1. y O 4.2) y en segundo lugar aquellos en los que funciona como mediadora (O 4.3 y O 4.4).

Previo a la exposición de los resultados se incluye en la Tabla 23 un resumen de los supuestos que son cumplidos (✓) y aquellos que son violados (X) por los datos, observando, a nivel general, la violación del supuesto de normalidad y homocedasticidad. En el Apéndice 3 pueden consultarse los gráficos y resultados de las distintas pruebas realizadas. En lo que respecta al modelo que considera al apaciguamiento como moderador de los síntomas de depresión se encuentra que no se cumple el supuesto de relación lineal. La violación de este supuesto sería grave, pudiendo llevar a resultados que no sean válidos. Se presentarán igualmente estos resultados bajo la luz de esta información.

Tabla 23*Resumen de supuestos de los cálculos de moderación*

	Supuestos					
	I	II	III	IV	V	VI
Desregulación - T. perspectiva – depresión	✓	X	X	✓	✓	✓
Desregulación – Modelamiento – depresión	✓	X	X	✓	✓	✓
Desregulación – Apaciguamiento – depresión	X	X	X	✓	✓	✓
Desregulación – T. Perspectiva – ansiedad	✓	X	X	✓	✓	✓
Desregulación – Modelamiento – ansiedad	✓	X	X	✓	✓	✓
Desregulación – Apaciguamiento – ansiedad	✓	X	X	✓	✓	✓

Nota. Supuesto I: Linealidad; Supuesto II: Normalidad; Supuesto III: Homocedasticidad; Supuesto IV: Independencia de los errores; Supuesto V: Colinealidad; Supuesto VI: valores atípicos.

Para responder a estas dificultades se plantea la realización de los cálculos mediante el macro PROCESS con algunas correcciones que prevén la existencia de estas dificultades. Los problemas en la normalidad y heterocedasticidad fueron abordados utilizando el procedimiento de bootstrapping y el procedimiento de Huber-White antes reportados.

La regulación emocional interpersonal como variable moderadora

Los modelos de moderación siguen la lógica del diagrama ya representado en la Figura 9 (Página 68): se toma como variable predictora a los niveles de desregulación emocional o dificultades en regulación emocional (tal cual es evaluada por el DERS), como variable criterio a los niveles de ansiedad y depresión y como variable moderadora a cada una de las tres estrategias de regulación emocional que se vinculan con la regulación de emociones negativas (apaciguamiento, toma de perspectiva y modelamiento social).

Esta consideración da lugar a seis modelos distintos que fueron estudiados estadísticamente, uno por cada una de las estrategias antes mencionadas para cada dimensión sintomatológica (ansiedad y depresión). Los mismos se resumen en la Tabla 24.

Tabla 24*Modelos de moderación*

	Variable moderadora	Variable dependiente
Modelo 1	Modelamiento social	Depresión
Modelo 2	Toma de perspectiva	Depresión
Modelo 3	Apaciguamiento	Depresión
Modelo 4	Modelamiento social	Ansiedad
Modelo 5	Toma de perspectiva	Ansiedad
Modelo 6	Apaciguamiento	Ansiedad

Nota. en todos los casos, la variable predictora fue la desregulación emocional.

Al estudiar el rol moderador de estas estrategias en el vínculo entre la desregulación emocional y los síntomas de depresión, el programa PROCESS arrojó los indicadores de ajuste para cada modelo que se presentan en la Tabla 25.

Tabla 25*Moderación del IERQ en el vínculo entre desregulación y depresión*

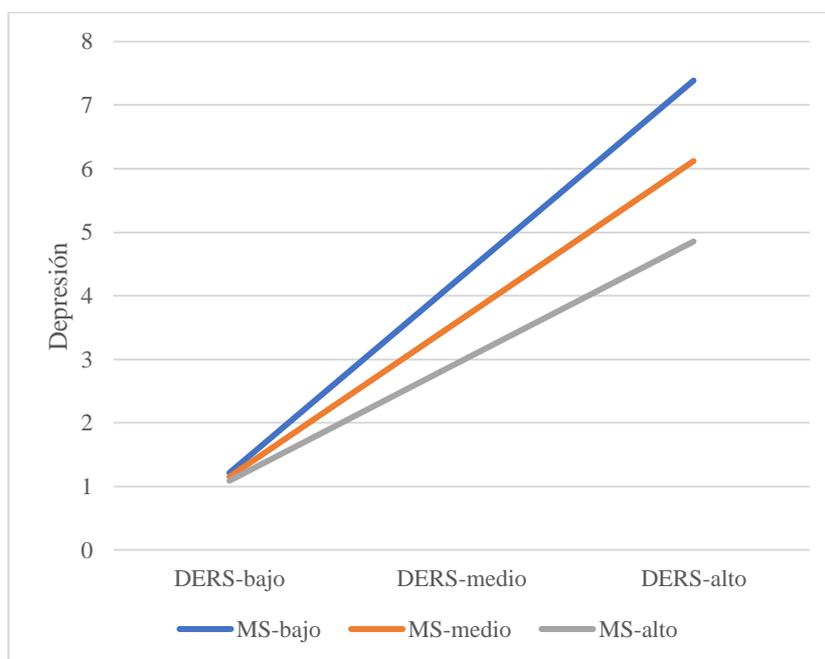
	R²	b	ES	t	p	Intervalo de Confianza (95%) de b	
						Límite Inferior	Límite Superior
Modelo 1	.450						
DERS		.123	.009	13.452	.000	.105	.141
MS		-.158	.039	-3.963	.000	-.236	-.079
MS x DERS		-.007	.002	-3.286	.001	-.011	-.002
Modelo 2	.457						
DERS		.119	.009	12.738	.000	.101	.138
TP		-.171	.044	-3.854	.000	-.259	-.084
TP x DERS		-.008	.002	-3.394	.001	-.014	-.003
Modelo 3	.423						
DERS		.132	.010	13.047	.000	.112	.152
AP		-.057	.043	-1.348	.178	-.142	.026
AP x DERS		-.004	.002	-1.682	.093	-.009	.001

Nota. REP = realzamiento de emociones positivas; TP = toma de perspectiva; AP = apaciguamiento; MS = modelamiento social; DERS = difficulties in emotion regulation scale.

El modelo general que considera al modelamiento social como moderador (modelo 1) resultó estadísticamente significativo ($R^2 = .450$, $F_{(3, 389)} = 68.930$, $p < .001$) tal que la interacción, graficada en la Figura 13, fue estadísticamente significativa ($b = -.007$, $t_{(389)} = -3.286$, $p < .001$), aportando un valor explicativo que resulto pequeño o insignificante ($\Delta R^2 = .021$, $F_{(1, 389)} = 10.805$, $p < .001$), y afectando la relación entre las variables disminuyendo el efecto de la desregulación sobre la sintomatología depresiva. Dicha interacción fue significativa para todos los valores de la variable moderadora.

Figura 13

Niveles de depresión según distintos niveles de desregulación y modelamiento social



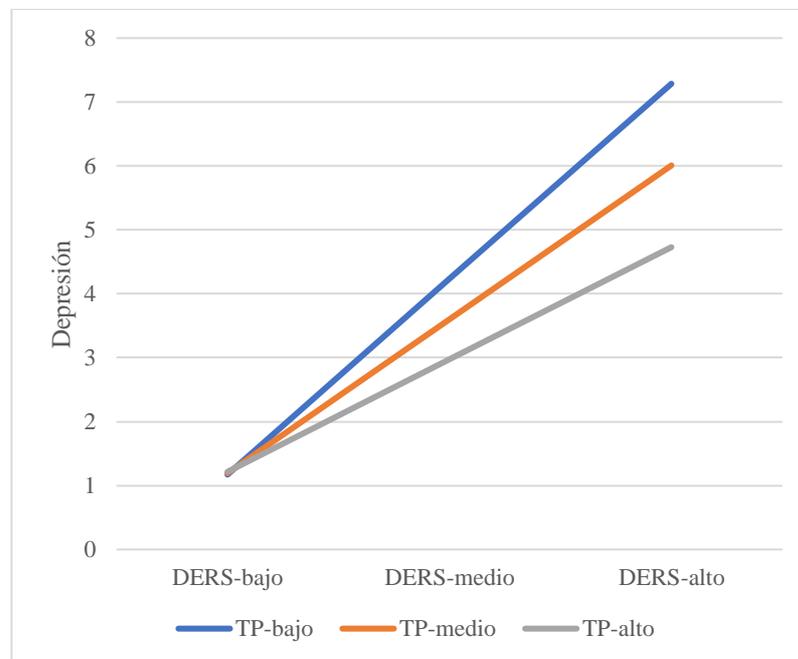
Nota. MS = modelamiento social; DERS = difficulties in emotion regulation scale

Al evaluar el modelo que considera a la toma de perspectiva como variable moderadora (modelo 2), se encuentra que el modelo general es estadísticamente significativo ($R^2 = .454$, $F_{(3, 389)} = 63.750$, $p < .001$), siendo la interacción estadísticamente significativa y negativa ($b = -.008$, $t_{(389)} = -3.394$, $p < .001$), pero con un tamaño del efecto pequeño o insignificante ($\Delta R^2 = .024$, $F_{(1, 389)} = 11.524$, $p < .001$). Evaluando los distintos niveles de la variable moderadora, se encuentra que hay un efecto de interacción significativo para todos ellos. El efecto de moderación se vuelve no significativo para valores mayores a 8.31 de la variable moderadora. Las interacciones aparecen graficadas en la Figura 14.

Es importante señalar que el efecto de moderación es distinto cuando la desregulación se encuentra en valores medios y altos que cuando se encuentra en valores bajos. Cuando la desregulación es medio o alta, las personas que muestran mayor adherencia a la búsqueda de otros para tomar perspectiva presentan menor sintomatología depresiva, siendo las personas con menor adherencia a la toma de perspectiva las que presentan mayor sintomatología depresiva. En cambio, en niveles bajos de desregulación emocional, las personas con mayor adherencia a la toma de perspectiva presentan un nivel de síntomas depresivos mayor a los que tienen niveles medios o bajos de adherencia a esta estrategia.

Figura 14

Niveles de depresión según distintos niveles de desregulación y toma de perspectiva



Nota. TP = toma de perspectiva; DERS = difficulties in emotion regulation scale

Considerando el modelo 3, que toma al apaciguamiento como variable mediadora en el vínculo entre desregulación emocional y depresión, se encuentra que si bien el mismo es significativo ($R^2 = .423$, $F_{(3, 389)} = 57.325$, $p < .001$), la interacción con el moderador no fue estadísticamente significativa ($b = -.004$, $t_{(389)} = -1.682$, $p = 0.93$) por lo que los niveles de apaciguamiento no moderan en esta relación.

En las siguientes líneas se evaluarán los modelos 4-6 que consideran el rol moderador de las distintas estrategias interpersonales en el vínculo entre la desregulación emocional y los

síntomas de ansiedad. Los resultados del análisis de regresión lineal y moderación se incluyen en la Tabla 26.

Tabla 26

Moderación del IERQ en el vínculo entre desregulación y ansiedad

	R ²	b	ES	t	p	Intervalo de confianza (95%) de b	
						Límite inferior	Límite superior
Modelo 4	.359						
DERS		.112	.010	11.169	.000	.092	.132
MS		-.092	.039	-2.366	.018	-.168	-.015
MS x DERS		-.005	.002	-2.272	.023	-.008	-.001
Modelo 5	.359						
DERS		.110	.010	10.862	.000	.090	.130
TP		-.108	.044	-2.468	.014	-.194	-.022
TP x DERS		-.005	.003	-1.825	.068	-.010	.001
Modelo 6	.358						
DERS		.118	.010	11.543	.000	.098	.138
AP		-.020	.038	-0.545	.585	-.096	.054
AP x DERS		-.005	.002	-2.163	.031	-.009	-.001

Nota. REP = realzamiento de emociones positivas; TP = toma de perspectiva; AP = apaciguamiento; MS = modelamiento social; DERS = difficulties in emotion regulation scale.

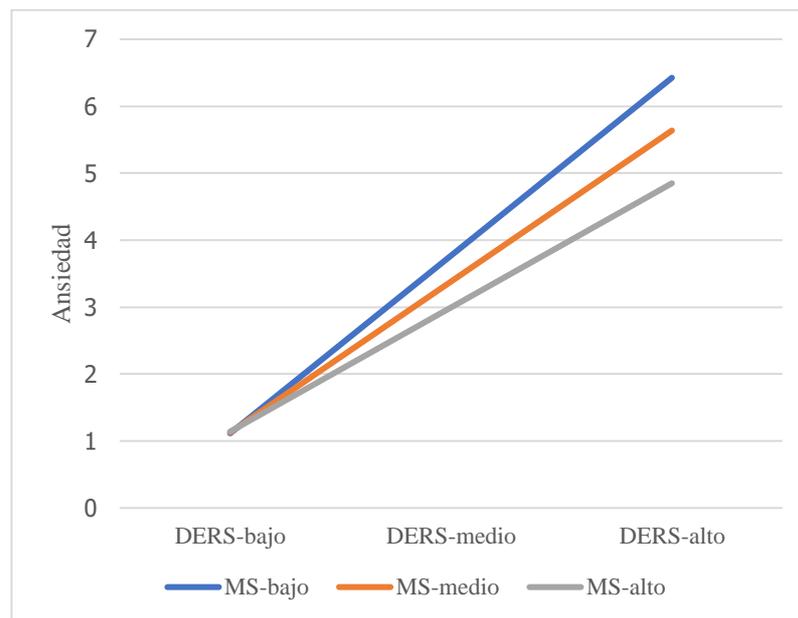
Al considerar el rol moderador del modelamiento social en el vínculo desregulación-ansiedad (modelo 4), el modelo general de predicción fue estadísticamente significativo ($R^2 = .359$, $F_{(3, 389)} = 43.070$, $p < .001$). A su vez, la moderación de modelamiento social fue estadísticamente significativa y negativa ($b = -.005$, $t_{(389)} = -2.272$, $p = .230$) con un cambio en la varianza explicada que es entre pequeño e insignificante ($\Delta R^2 = .010$, $F_{(1, 389)} = 5.165$, $p = .015$). Evaluando los distintos niveles de la variable moderadora, se encuentra que hay un efecto de interacción significativo para todos ellos. El gráfico de la interacción se presenta en la Figura 15.

Considerando el modelo 5, que propone a la toma de perspectiva como moderadora entre la desregulación emocional y los síntomas de ansiedad, se encuentra que si bien el modelo

general es significativo ($R^2 = .359$, $F_{(3, 389)} = 42.066$, $p < .001$), la toma de perspectiva no modera significativamente la relación estudiada ($b = -.005$, $t_{(389)} = -1.825$, $p = .068$).

Figura 15

Niveles de ansiedad según distintos niveles de desregulación y modelamiento social

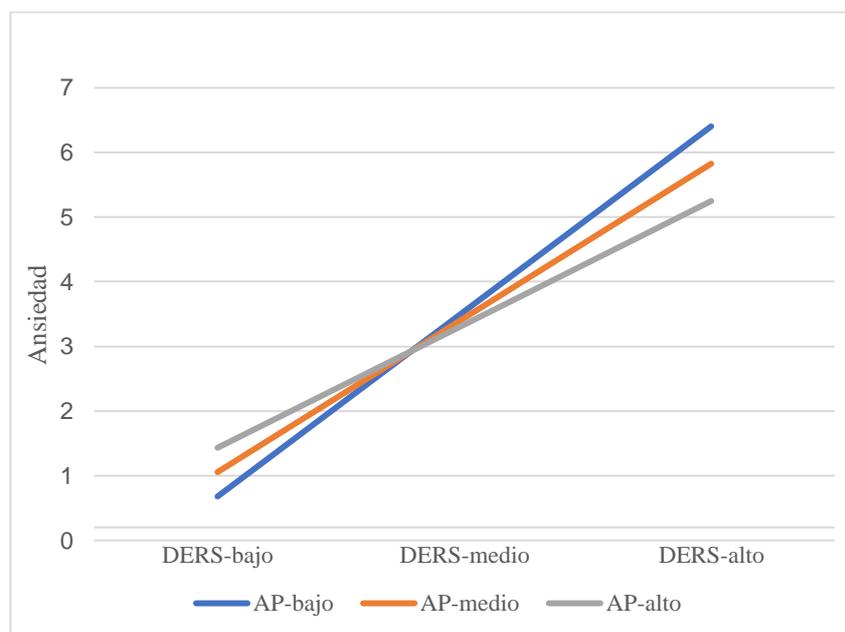


Nota. MS = modelamiento social; DERS = difficulties in emotion regulation scale

Finalmente, al evaluar al apaciguamiento como variable moderadora (modelo 6) se encuentran indicadores generales de que el modelo es significativo ($R^2 = .358$, $F_{(3, 389)} = 46.853$, $p < .001$), tal que el apaciguamiento modera negativamente de manera estadísticamente significativa el vínculo entre la desregulación y ansiedad ($b = -.005$, $t_{(389)} = -2.163$, $p = .031$) con un tamaño del efecto pequeño o insignificante ($\Delta R^2 = .015$, $F_{(1, 389)} = 4.678$, $p < .002$). El efecto de moderación se encuentra para niveles bajos, medios y altos de la variable moderadora, encontrando que el apaciguamiento deja de funcionar como moderador cuando sus valores superan (12.38). Esta interacción se grafica en la Figura 16.

Figura 16

Niveles de ansiedad según distintos niveles de desregulación y apaciguamiento



Nota. AP = apaciguamiento; DERS = difficulties in emotion regulation scale

Para el apaciguamiento se encuentra un efecto similar al antes descrito para la toma de perspectiva y la depresión. Cuando la desregulación es media o alta, las personas que adhieren más a esta estrategia tienen menor sintomatología ansiosa que las personas que adhieren menos. En cambio, para niveles de desregulación emocional baja, los niveles altos de apaciguamiento y modelamiento social se asocian a mayores niveles de ansiedad que los niveles bajos de estas estrategias regulatorias.

Regulación emocional interpersonal como variable mediadora

Las consideraciones sobre el rol mediador de la regulación emocional interpersonal en el vínculo entre la desregulación emocional tal cual es medida por el DERS y la sintomatología emocional (ansiosa y depresiva) se estudió mediante el Modelo 4 del macro PROCESS (Hayes, 2022) para SPSS. La Figura 10 (página 69) plantea el diagrama del modelo de mediación que toma a la desregulación como variable predictora y cada una de las variables del IERQ relevantes como variables mediadoras en la predicción de sintomatología emocional (ansiosa y/o depresiva). En la Tabla 27 pueden verse los distintos modelos testeados en base a este

diagrama y en la Tabla 28 los coeficientes de efecto total, directo (Desregulación --> Sintomatología) e indirecto (REI --> sintomatología) de los distintos modelos.

Tabla 27

Modelos de mediación

	Variable mediadora	Variable criterio
Modelo 1	Modelamiento social	Depresión
Modelo 2	Toma de perspectiva	Depresión
Modelo 3	Apaciguamiento	Depresión
Modelo 4	Modelamiento social	Ansiedad
Modelo 5	Toma de perspectiva	Ansiedad
Modelo 6	Apaciguamiento	Ansiedad

Nota. En todos los casos, la variable predictora fue la desregulación emocional.

En primer lugar, se estudió el rol mediador de las distintas variables del IERQ en el vínculo entre desregulación emocional y depresión (modelos 1-3).

Al considerar la mediación del modelamiento social (modelo 1) se encontró un efecto total estadísticamente significativo ($b = 0.130$, $t_{(389)} = 16.394$, 95% IC [0.114 – 0.145], $p < .001$). El efecto directo fue estadísticamente significativo ($b = 0.128$, $t_{(389)} = 16.498$, 95% IC [0.113 – 0.143], $p < .001$), encontrando un efecto indirecto que no es estadísticamente significativo ($b = -0.001$, 95% IC [-0.002 – 0.004]) por lo que el modelamiento social no media la relación entre desregulación emocional y depresión.

Al considerar la mediación de la toma de perspectiva (modelo 2) se encontró un efecto total estadísticamente significativo ($b = 0.130$, $t_{(389)} = 16.394$, 95% IC [0.114 - 0.145], $p < .001$). El efecto directo fue significativo ($b = 0.127$, $t_{(389)} = 16.254$, 95% IC [0.111 - 0.142], $p < .001$), encontrando un efecto indirecto que no es estadísticamente significativo ($b = 0.003$, 95% IC [- 0.000 - 0.006]), por lo que la toma de perspectiva no media la relación entre desregulación emocional y depresión.

Teniendo en cuenta el modelo de mediación del apaciguamiento (modelo 3) se encontró un efecto total estadísticamente significativo ($b = 0.130$, $t_{(389)} = 16.394$, 95% IC [0.114 - 0.145], $p < .001$). El efecto directo fue estadísticamente significativo ($b = 0.131$, $t_{(389)} = 16.551$, 95%

IC [0.115 - 0.146], $p < .001$), encontrando un efecto indirecto que no es estadísticamente significativo ($b = -0.001$, 95% IC [-0.004 – 0.001]), por lo que el apaciguamiento no media la relación entre desregulación emocional y depresión.

Tabla 28

Resultados del análisis de mediación

	Efecto			Intervalo de confianza del efecto indirecto (95% IC)	
	Total	Directo	Indirecto	Límite inferior	Límite superior
Modelo 1	0.130***	0.128***	0.001	-0.002	0.004
Modelo 2	0.130***	0.127***	0.003	-0.001	0.006
Modelo 3	0.130***	0.131***	-0.001	-0.004	0.001
Modelo 4	0.116***	0.115***	0.001	-0.001	0.003
Modelo 5	0.116***	0.114***	0.002	-0.001	0.004
Modelo 6	0.116***	0.117***	-0.001	-0.002	0.001

Nota. *** $p < .001$.

En segundo lugar, se estudió el rol mediador de las distintas variables del IERQ en el vínculo entre desregulación emocional y ansiedad (modelos 4-6). Al considerar la mediación del modelamiento social (modelo 4) se encontró un efecto total estadísticamente significativo ($b = 0.116$, $t_{(389)} = 14.257$, 95% IC [0.100 – 0.132], $p < .001$). El efecto directo fue estadísticamente significativo ($b = .115$, $t_{(389)} = 14.214$, 95% IC [0.099 – 0.131], $p < .001$), encontrando un efecto indirecto que no es estadísticamente significativo ($b = 0.001$, 95% IC [-0.001 – 0.003]) por lo que el modelamiento social no media la relación entre desregulación emocional y la ansiedad.

Al tener en cuenta la mediación de la toma de perspectiva (modelo 5) se encontró un efecto total estadísticamente significativo ($b = 0.116$, $t_{(389)} = 14.257$, 95% IC [0.100 – 0.132], $p < .001$). El efecto directo fue estadísticamente significativo ($b = 0.114$, $t_{(389)} = 14.053$, 95% IC [0.098 – 0.130], $p < .001$), encontrando un efecto indirecto que no es estadísticamente

significativo ($b = 0.002$, 95% IC [-0.000 – 0.004]) por lo que la toma de perspectiva no media la relación entre desregulación emocional y ansiedad.

Al evaluar la mediación del apaciguamiento (modelo 6) se encontró un efecto total estadísticamente significativo ($b = 0.116$, $t_{(389)} = 14.257$, 95% IC [0.100 – 0.132], $p < .001$). El efecto directo fue estadísticamente significativo ($b = 0.117$, $t_{(389)} = 14.262$, 95% IC [0.100–0.133], $p < .001$), encontrando un efecto indirecto que no es estadísticamente significativo ($b = -.001$, 95% IC [-0.002 – 0.001]) por lo que el apaciguamiento no media la relación entre desregulación emocional y ansiedad.

A modo de resumen, se ha encontrado que las escalas utilizadas en esta investigación cuentan con buenas propiedades psicométricas, identificando en la escala *Emotion Regulation Questionnaire* (Gross & John, 2004) algunos indicadores sobre su estructura interna que requieren futuros estudios para poder recomendar su uso en el medio local. A su vez, se ha encontrado que la versión en español del *Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire* (Hofmann et al., 2016) presenta buenas propiedades psicométricas tanto en torno al análisis de sus ítems, su confiabilidad, su estructura interna, y sus asociaciones con constructos afines. Por otra parte, las asociaciones entre las subescalas del IERQ y los síntomas de ansiedad y depresión permiten ver que la toma de perspectiva y el modelamiento social correlacionan con ambos tipos de sintomatología de manera débil y negativa y que, además, estas estrategias interpersonales predicen una varianza pequeña de la sintomatología en dirección negativa. Al analizar el poder explicativo de las estrategias una vez que se controla la desregulación, se halla que las estrategias no tienen un poder explicativo significativo sobre los síntomas de ansiedad por encima del explicado por la desregulación, pero que el modelamiento social y la toma de perspectiva sí hacen un aporte significativo por sobre la desregulación al explicar la sintomatología depresiva. En relación al estudio de la interacción entre la desregulación y las estrategias interpersonales se halla que la desregulación predice la varianza en la sintomatología de manera significativa, observando que las estrategias interpersonales no median en este vínculo. Por último, se ha encontrado que las estrategias de modelamiento social y toma de perspectiva moderan el vínculo entre la desregulación y la sintomatología depresiva y que el apaciguamiento y el modelamiento social moderan el vínculo entre la desregulación y la sintomatología ansiosa.

Tercera Parte

Discusión y Conclusiones

Capítulo 8

Discusión

El objetivo central de esta investigación fue estudiar el vínculo e interacción entre los procesos de regulación emocional personal y aquellos interpersonales en la explicación de la sintomatología ansiosa y depresiva. Específicamente, esta tesis se ha centrado en la interacción entre la tendencia a la desregulación emocional y ciertas estrategias de regulación emocional interpersonal intrínseca. Este tema resulta relevante debido a la emergencia reciente del concepto de regulación emocional interpersonal y la necesidad de integrarla con el cuerpo de investigación existente para entender el posible aporte diferencial que hace en la explicación de la sintomatología.

Como se planteará a lo largo de las siguientes líneas, estos objetivos se enmarcan, por un lado, en el campo de estudio de la psicología clínica y la psicoterapia y, por otro, en la consideración de la regulación emocional como una variable transdiagnóstica que es tanto un potencial factor de vulnerabilidad para el desarrollo de psicopatología, así como un factor mediador en la explicación de por qué ciertos tratamientos funcionan y una diana de tratamiento en sí mismo de muchos programas de intervención. Esta tesis buscará aportar a estos dos campos teóricos analizando los resultados a partir de los modelos teóricos generales de regulación emocional antes propuestos, así como a partir de los conceptos que emanan de estas perspectivas.

Para responder al objetivo principal de este trabajo de investigación se propusieron distintos objetivos específicos que refieren, en primer lugar, a la presentación del análisis de calidad de los instrumentos utilizados, la presentación de los resultados de la traducción y adaptación lingüística de la escala que se utilizó para valorar la REI y, finalmente, la presentación de los resultados del vínculo entre ciertas estrategias interpersonales y sintomatología ansiosa y depresiva y la interacción con la RE personal en la explicación de la misma.

Análisis de la calidad de las escalas

El primero de los objetivos de esta tesis correspondía al análisis de calidad de las técnicas de medición usadas. Este objetivo es importante ya que, por un lado, aporta calidad a las conclusiones que pueden tomarse utilizando los constructos medidos por dichas escalas y, por otro, siendo que muchos instrumentos no han sido aplicados previamente en el contexto

local, permite confirmar su adecuado comportamiento psicométrico. Esto aporta a que existan garantías sobre la validez y confiabilidad de las escalas y puede colaborar a la promoción del uso de las mismas en futuras investigaciones. Se destaca en este punto que sólo encontramos como antecedente de uso de estas escalas la aplicación del *Emotion Regulation Questionnaire* por parte de Blanco (2007) y el *Emotion Regulation of Others and Self* en el estudio de intervención de Martínez-Íñigo y Crego (2017).

A nivel general, se ha encontrado que, en las dos muestras estudiadas, la gran mayoría de las escalas aplicadas presentan una adecuada estructura interna (evaluada mediante el procedimiento de análisis factorial confirmatorio) y una adecuada confiabilidad interna (analizada a partir del Omega de McDonald y el Alfa de Cronbach). Esto aportaría información a que el comportamiento de estas técnicas es tan adecuado como el encontrado en el estudio original (Hofmann et al., 2016) en el que se presentó su desarrollo y en los estudios de adaptación a otros idiomas (Abasi et al., 2023; Gokdag et al., 2019; Kanth & Indumathy, 2022; Koc et al., 2019; Messina et al., 2022; Pruessner et al., 2019; Sarisoy & Gengoz, 2020). Sumado al hecho de que estos instrumentos son ampliamente utilizados en la investigación sobre el tema, que haya tenido un buen comportamiento psicométrico en muestras uruguayas contribuye a garantizar la calidad de los resultados que arrojan. Tener estas garantías es especialmente importante para el objetivo vinculado a la adaptación lingüística del IERQ y el estudio de sus propiedades psicométricas, ya que se ha analizado la validez convergente y divergente entre esta técnica y otras, por lo que es necesario contar con instrumentos que evalúen bien lo que pretenden medir.

Es importante referir específicamente a dos escalas en particular que no han alcanzado todos los estándares de calidad psicométrica requeridos por la literatura (Carretero-Dios & Pérez, 2005; Hu & Bentler, 1999). Por un lado, al considerar la escala *Emotion Regulation Questionnaire* (Gross & John, 2003), hallamos que, si bien presenta una adecuada confiabilidad interna, hay dos indicadores de ajuste factorial (χ^2/df y RMSEA) que se encuentran por fuera de los valores deseables, lo cual podría indicar problemas en la estructura interna de la escala. Si bien otros indicadores muestran resultados favorables, estas inconsistencias plantean la necesidad de seguir estudiando el comportamiento de esta escala para poder garantizar la calidad de las medidas que ofrece el instrumento en el medio investigado.

Una segunda consideración debe realizarse con respecto a la escala *Emotion Regulation of Others and Self* (Niven et al., 2011) ya que, si bien ha presentado adecuada estructura interna, los resultados en torno a la confiabilidad interna para la escala empeoramiento del afecto se encuentran por debajo de aquellos recomendables ($\alpha < .70$). Esto podría implicar que el

instrumento podría no medir aquello que pretende medir de manera adecuada. Es importante tener en cuenta que los comentarios acerca de los potenciales problemas con esta escala ya han sido presentados por Hofmann et al. (2016), quien plantea que el desarrollo de la misma se basa en el marco teórico de los autores de la escala y cuenta con poco sustento empírico, cuestionando su validez debido a la baja relación que muestran las subescalas con medidas de afectividad y al hecho de que sus ítems parecen evaluar más la tendencia a criticar a otros que al constructo global de empeoramiento del afecto de otros. Parte de estas dificultades pueden deberse, a su vez, a patrones de respuesta que no reflejan adecuadamente las tendencias a empeorar el afecto de otros debido a distorsiones en torno a la deseabilidad social.

Al analizar la calidad psicométrica de las escalas se planteó también un análisis descriptivo de las variables de interés consideradas para las distintas muestras. El contar con datos descriptivos permite poder realizar comparaciones futuras y comenzar a generar datos que permitan entender cómo ciertos procesos tienen lugar y se desenvuelven en población uruguaya. Si bien el punto de contar con información local sobre ciertas variables no es relevante para todos los temas de estudio en psicología, las expectativas de apoyo social por parte de otros así como la provisión de este (Taylor, 2011; Zheng et al., 2021) y la tendencia al uso de ciertas estrategias emocionales (John & Gross, 2007) han sido estudiados de manera diferencial en distintas culturas, algo que ha sido encontrado en relación a la REI al comparar culturas individualistas e interdependientes (Liddell & Williams, 2019). Por este mismo punto, resulta relevante reportar los datos locales para eventualmente puedan realizarse comparaciones con otros contextos culturales.

Adaptación lingüística del *Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire*

El segundo objetivo se centraba en la adaptación lingüística y estudio de las propiedades psicométricas de una de las escalas más ampliamente utilizadas en la investigación sobre regulación emocional interpersonal: el *Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire* de Hofmann et al. (2016). La adaptación de esta escala representó un requerimiento para el estudio del vínculo entre la regulación emocional personal e interpersonal ya que no existían, a la fecha, versiones en español de ninguna de las escalas de regulación emocional interpersonal intrínseca.

Considerando la traducción del inglés al español de la escala, lo primero que puede destacarse es que parece existir cierta equivalencia lingüística entre ambas versiones, lo cual surge del hecho de que la retro traducción produjo un cuestionario casi idéntico al original. A

su vez este ha sido validado por el panel de expertos convocado, así como por el autor original de la escala. Como se verá en el siguiente apartado, el hecho de que el comportamiento psicométrico sea similar al de la versión original y otras traducciones y el hecho de que se han encontrado convergencias y divergencias conceptualmente lógicas con otros constructos afines reflejan también el correcto funcionamiento de la escala en español.

En lo que refiere al análisis psicométrico de la escala, se han tenido en cuenta cuatro procedimientos: análisis de los ítems, análisis de la estructura interna, análisis de la confiabilidad y análisis de validez convergente. En primer lugar, el análisis de los ítems refleja que la mayoría de los reactivos presentan adecuados niveles de asimetría y curtosis y presenta una media cercana a la media de la escala y un desvío estándar de por lo menos 1. Este hecho reflejaría que las respuestas a los ítems presentan una distribución aceptable para ambas muestras, a la vez que parecerían discriminar bien entre personas con puntajes altos y bajos en cada uno de ellos. Sin embargo, se destacan los ítems 3 y 6 ya que han presentado dificultades en torno a su media y desvío (en ambas muestras) y en cuanto a su curtosis (en la muestra universitaria) si se toman criterios restrictivos. Estos reactivos pertenecientes a la escala de realzamiento de emociones positivas podrían no evaluar adecuadamente los constructos que pretenden medir o podría ser que dichas dificultades se den debido a alguna particularidad de la muestra estudiada, o al hecho de que pueden existir diferencias culturales que puedan implicar una tendencia alta a compartir con otros cuando se experimentan emociones positivas. Es difícil precisar a qué se deben estas peculiaridades, ya que no se han reportado estos análisis en el estudio de desarrollo de la escala o en otros estudios de adaptación. Sin embargo, el hecho de que no existan problemas sistemáticos con estos ítems sino principalmente en la muestra universitaria, y únicamente en algunos indicadores, apunta a que no parecería ser necesario el considerar hacer ajustes a los ítems en términos de su reescritura o la consideración de su eliminación.

Considerando la estructura interna estudiada a través del análisis factorial confirmatorio, se encuentran indicadores que reflejan un buen ajuste al modelo original de cuatro factores tanto en población universitaria como población general. Este resultado se alinea con lo encontrado en las versiones en otros idiomas (Abasi et al., 2023; Gokdag et al., 2019; Kanth & Indumathy, 2022; Koc et al., 2019; Messina et al., 2022; Pruessner et al., 2019; Sarisoy & Gengoz, 2020) que parecen reflejar que esta estructura factorial y estrategias de regulación emocional interpersonal tienden a aparecer en distintos contextos culturales e idiomas. Si bien se ha replicado la estructura factorial en ambas muestras es importante notar que no se han llevado a cabo análisis que permitirían estudiar la estructura de manera

simultánea y comparativa como son los análisis de invarianza de medición. Se opta por no realizar estos análisis ya que, si bien esta tesis se embarca en análisis psicométricos para contar con una medida que permita contestar su pregunta central, no tiene en si misma un objetivo y alcance puramente psicométrico.

En lo que refiere a la consistencia interna, se encuentran valores entre buenos y excelentes para las distintas escalas. Los resultados reflejan que el IERQ mide adecuadamente los constructos que se propone a estudiar, encontrando resultados similares a los obtenidos en las otras adaptaciones referenciadas en este trabajo (p.ej., Abasi et al., 2023; Kanth & Indumathy, 2022; Ray-Yol et al., 2022; Sarisoy & Gengoz, 2020). Si bien todas las subescalas presentan una confiabilidad dentro de los límites esperados, la toma de perspectiva ha sido la que ha presentado niveles más bajos tanto en población universitaria ($\alpha = .73$) como en población general ($\alpha = .72$). Esto está alineado con lo encontrado por Kanth e Indumathy (2022) en población india quienes obtuvieron valores similares ($\alpha = .72$) y Ray-Yol et al. (2022) quienes obtuvieron valores inferiores ($\alpha = .63$) en población turca. Estos resultados, en conjunto con los antecedentes de investigación, indicarían que, de las cuatro subescalas, la toma de perspectiva es la que presenta valores más bajos de confiabilidad, si bien dentro de lo aceptables.

Las correlaciones entre las subescalas del IERQ arrojan, a nivel general, que se trataría de constructos afines. En ambas muestras se han encontrado correlaciones positivas entre débiles y moderadas entre las subescalas, lo cual habla de la asociación que existe, pero también del hecho de que no evalúan exactamente los mismos constructos, sino que solamente presentan cierto solapamiento en su varianza (estimable debido a que todas son estrategias de regulación emocional interpersonal). La única relación que ha aparecido como consistentemente moderada en ambas muestras ha sido aquella entre el modelamiento social y la toma de perspectiva, es decir, la tendencia a buscar a otros para que nos ofrezcan una mirada distinta a la propia (colaboren en la reevaluación), y la tendencia a buscar a otros para que nos ofrezcan pistas sobre qué hacer en ciertas situaciones. Estas relaciones son consistentes con la teoría (Barthel et al., 2018; Hofmann et al., 2016) ya que ambas estrategias implican el recurrir a otros con un fin informacional, es decir, que nos ofrezcan conocimiento distinto al que se posee para gestionar el afecto. Este contenido es distinto al de la escala apaciguamiento, que está más vinculado con el ofrecimiento de tranquilidad y al de realzamiento de emociones positivas que está asociado a afectos hedónicamente placenteros.

En lo que respecta a los análisis de validez convergente, se encuentra que las distintas escalas del IERQ correlacionan de manera diferencial con otras medidas de regulación

emocional ampliamente utilizadas, aunque éstas son en su totalidad débil reflejando que, por más que son conceptos afines, los constructos medidos por el IERQ hacen un aporte singular y diferenciable a la comprensión del fenómeno de la regulación emocional. Esto contrasta, a nivel general, con lo hallado en otros estudios donde las convergencias con otros constructos tuvieron una fuerza mayor (Abasi et al., 2023; Hofmann et al., 2016; Pruessner et al., 2019).

Al analizar las correlaciones específicas se encuentra que el modelamiento social y el apaciguamiento presentan patrones de correlaciones que son similares, correlacionando positivamente de manera débil con el total de las dificultades en regulación emocional y negativamente con la tendencia a la supresión emocional. Estas correlaciones son significativas, ya que parecería que existe cierta asociación – aunque débil - entre el uso de estas estrategias y las dificultades en la regulación emocional, lo cual implica que las personas que presentan dificultades podrían recurrir más frecuentemente a estas estrategias algo que, en línea con Hofmann (2014) podría implicar alivio a corto plazo, pero ser un mantenedor del malestar a largo plazo. Dichas relaciones son coherentes con las encontradas en diversos estudios (Abasi et al., 2023; Gokdag et al., 2019; Hofmann et al., 2016; Koc et al., 2019; Messina et al., 2022; Sarisoy & Gengoz, 2020). A su vez, es interesante el hecho de que ambas se asocian negativamente con la supresión emocional, es decir, que, a mayor tendencia de uso de las mismas, menor tendencia a la supresión. Esto implicaría que el recurrir a estas estrategias se asocia con que la persona no suprima sus emociones, lo que congruente teóricamente en tanto, el recurrir a otros voluntariamente para gestionar los estados emocionales, es necesario que las mismas puedan ocurrir, lo cual también se manifiesta en la correlación negativa con los problemas en la consciencia emocional. Esta relación con la supresión es similar a lo encontrado en otros estudios para el modelamiento social (Abasi et al., 2023; Koc et al., 2019; Pruesber et al., 2019) y el apaciguamiento (Abasi et al., 2023).

Los patrones de correlación de la toma de perspectiva son menos claros que los antes mencionados. La tendencia a buscar a otros para tener otras perspectivas de lo que ocurre correlaciona positivamente con los problemas en la aceptación y claridad emocional, así como con la tendencia al empeoramiento emocional de otros. Las primeras dos correlaciones son conceptualmente claras, ya que tanto la aceptación como la claridad implican variables mayormente cognitivas (es decir, problemas en aceptar la emoción a nivel cognitivo y dificultades para discriminar cognitivamente el estado emocional), que pueden ser vinculables con el beneficio que puede traer el recurrir a otros para que nos ofrezcan perspectivas distintas (p.ej., “hay cosas peores” o “no estás tan mal”). Es por esto que sería entendible que quienes tienen este tipo de dificultades a su vez adhieran a esta estrategia. Estos vínculos no son

encontrados en otros estudios de adaptación si bien en otros estudios se han hallado vínculos entre la toma de perspectiva y el total de dificultades en la regulación emocional (Abasi et al., 2023; Hofmann et al., 2016; Sarisoy & Gengoz, 2020).

En lo que respecta a las correlaciones de la escala realzamiento de emociones positivas, se encuentra que éstas son consistentes con el contenido de la escala, presentando correlaciones con constructos que tienden a vincularse con afecto positivo como es la tendencia a la reevaluación cognitiva (siendo la única subescala que correlaciona con la misma) y la tendencia a mejorar el afecto de otros (siendo la escala que presenta una correlación más fuerte de todas las estudiadas). En tanto esta escala se vincula con afecto positivo y las otras dos traen consigo esta misma connotación, es esperable que exista dicha correlación. La relación con la reevaluación ha sido consistentemente encontrada en diversos estudios (Abasi et al., 2023; Godkag et al., 2019; Hofmann et al., 2016; Koc et al., 2019; Messina et al., 2022; Pruessner et al., 2019).

Finalmente, se destaca que se han encontrado correlaciones significativas entre casi todas las tendencias evaluadas por el IERQ y la tendencia a mejorar y empeorar el afecto tal cual son medidas por el EROS (se exceptúa el vínculo entre toma de perspectiva y mejoramiento ya que fue no significativo). Este vínculo era esperado ya que ambos son conceptos dentro del mismo paraguas de regulación interpersonal, lo cual podría apuntar a que aquellas personas que adhieren más fuertemente a buscar a otros para manejar sus estados emocionales a su vez tienen una tendencia mayor a incidir interpersonalmente en los estados emocionales de otros. Podría pensarse que esta información sustenta también la naturaleza interactiva de la REI, en la que el mismo objeto de regulación que busca al otro para regularse, a su vez incide sobre las emociones del regulador, representando un proceso iterativo de idas y vueltas. Estos vínculos son consistentes con los encontrados por Hofmann et al., (2016).

A nivel general, los vínculos entre las distintas escalas de regulación emocional con el IERQ aportan a la hipótesis de Zaki y Williams (2013) que los procesos de regulación mediante recursos propios e interpersonales, así como la regulación del afecto de otros, se ponen en marcha de manera simultánea.

Tomando todos estos datos en conjunto parecería que el IERQ es una escala con una estructura interna que se replica en contextos culturales diferentes al de su desarrollo y particularmente en el contexto uruguayo tanto en una muestra de población universitaria como de población general. A su vez, la evidencia sobre su confiabilidad indicaría que evalúa de manera adecuada aquellos constructos que dice evaluar.

Sin embargo, en tanto fue desarrollado en un contexto cultural con características potencialmente distintas a las uruguayas y, considerando las culturales que pueden existir en estos procesos, es importante notar que, si bien estas estrategias parecen ser bien evaluadas en el contexto local por el IERQ, sería importante ver si no existen otras estrategias en este contexto que puedan ser más relevantes que las evaluadas por el IERQ. Una forma de evaluar este punto podría ser a través de la replicación del procedimiento de generación de ítems que han llevado a cabo Hofmann et al. (2016).

Estrategias interpersonales evaluadas por el IERQ e indicadores psicopatológicos

Tras analizar los primeros dos objetivos, que se enfocan en aspectos más generales de esta investigación y en requerimientos para abordar los aspectos centrales de esta tesis, es posible avanzar a los objetivos más centrales de esta tesis. El resto de los resultados que serán discutidos se han centrado en estudiar el vínculo entre la REI evaluada por el IERQ y la sintomatología ansiosa y depresiva, así como el estudio de la interacción entre el IERQ y las dificultades en regulación emocional en la explicación de dicha sintomatología.

Analizando el más simple de los vínculos estudiados, la correlación, se puede referir a los resultados de los cálculos de correlación entre el IERQ y la sintomatología ansiosa y depresiva tal cual es evaluada por el DASS-21. En primer lugar, debe señalarse que en este estudio las relaciones fueron mayormente débiles mientras que en otros estudios (Abasi et al., 2023; Hofmann et al., 2016) las relaciones eran de mayor fuerza. Es importante destacar que si bien las mismas son débiles o insignificantes (dependiendo de los puntos de corte que se consideren), son consistentes con la teoría (Hofmann, 2014). A su vez, es interesante notar que mientras los estudios previos encontraron, en su mayoría, vínculos positivos entre las escalas y la sintomatología (Abasi et al., 2023; Gokdag et al., 2019; Hofmann et al., 2016; Ray-Yol et al., 2022), este estudio ha encontrado correlaciones negativas entre ambos.

En segundo lugar, destacamos que solamente se han encontrado vínculos entre la toma de perspectiva y el modelamiento social y ambos grupos sintomáticos. En lo que respecta al modelamiento social, el hallazgo de su vínculo negativo con depresión es congruente con lo planteado por diversos autores (Abasi et al., 2023; Altan-Atalay & Ray-Yol, 2021; Chan & Rawana, 2021), pero contrasta con lo encontrado por Hofmann et al. (2016) quienes observaron un vínculo positivo. El vínculo positivo que hallamos entre el modelamiento social y la ansiedad contrasta con lo encontrado por ambos estudios (Abasi et al., 2023; Chan & Rawana, 2021; Hofmann et al., 2016) que plantean que, a mayor sintomatología, mayor adherencia a

esta estrategia. En cambio, en nuestra muestra, parecería que la mayor adherencia a estas estrategias se asocia con un menor reporte de sintomatología. Conceptualmente esto sería coherente ya que el que otros nos indiquen cómo podríamos manejar nuestras emociones en ciertas situaciones podría servir como una estrategia que favorezca la regulación emocional y se asocie con menor sintomatología a corto plazo.

Al considerar el vínculo entre toma de perspectiva y esta sintomatología, se encuentra que, en la literatura, su vínculo con los síntomas internalizantes no es tan claro siendo que algunos estudios hallan asociaciones negativas entre síntomas y toma de perspectiva (Koc et al., 2019), mientras que otros reportan vínculos positivos (Hofmann et al., 2016). Estas asociaciones son consistentes con la teoría, ya que la terapia cognitiva (Beck et al., 1979; Clark & Beck, 2010) sostiene que tanto la ansiedad como la depresión se asocian a cogniciones distorsionadas manifiestas tanto en creencias centrales negativas como en la tendencia a distorsionar la información entrante. Por esta razón es que consideramos que la correlación negativa encontrada, en línea con Koc et al. (2019), es coherente con el hecho de que recibir miradas alternativas de otras personas puede funcionar como reestructurador de cogniciones negativas propias. Por lo tanto, el recibir estas perspectivas alternativas menos negativas y catastróficas (p.ej., “no estás tan mal” o “hay gente que está peor”) podría implicar una menor adherencia a ciertas creencias negativas que sostienen los síntomas y, por tanto, asociarse a menor sintomatología.

En tercer lugar, se destaca el hecho de que no se han encontrado vínculos con las escalas apaciguamiento e intensificación o realzamiento de emociones positivas. En lo que respecta al apaciguamiento, la ausencia de vínculos es llamativa ya que se trata de una de las escalas que la literatura más consistentemente asocia a la sintomatología internalizante (Abasi et al., 2023; Altan-Atalay & Ray-Yol, 2021; Chan & Rawana, 2001; Gokdag et al., 2019; Gokdag & Naldoken, 2021; Hofmann et al., 2016; Ray-Yol et al., 2022). La ausencia de vínculos puede ser entendida tanto desde la perspectiva de que se trate de particularidades en nuestra muestra o que refleje que las tendencias que se cumplen en otras culturas no se cumplen en la población uruguaya. Podría ser que las personas con mayor sintomatología no tiendan a buscar a otros para que les tranquilicen, sino que recurran a otras estrategias (personales o interpersonales) que explican mejor su comportamiento. Es necesario que futuros estudios analicen esta relación. En lo que respecta al realzamiento de emociones positivas, la ausencia de vínculos era más anticipada ya que mientras las otras escalas refieren a emociones negativas, esta refiere a emociones positivas lo cual podría explicar la ausencia de vínculos. A su vez, los antecedentes revisados plantean que en algunos estudios se han hallado vínculos entre esta escala y

sintomatología internalizante pero los mismos suelen ser débiles o insignificantes y han aparecido tanto en dirección negativa (Koc et al., 2019; Pruessner et al., 2019) como positiva (Abasi et al., 2023), pudiendo tratarse de hallazgos espurios y no de relaciones válidas.

Considerando el segundo de los vínculos estudiados, donde se estudia el rol predictor de la sintomatología ansiosa y depresiva que tienen las estrategias de REI vinculadas con emociones negativas, se encuentra una tendencia similar a la obtenida en las correlaciones donde tanto el modelamiento social como la toma de perspectiva serían variables que predicen en un nivel muy pequeño la varianza de la sintomatología ansiosa y depresiva (en todos los casos, el $R^2 < .05$). Para todos los modelos estudiados, el aumento de los valores en las estrategias interpersonales se asociaba a una disminución en los puntajes de ansiedad y de depresión. No se han encontrado publicaciones que hayan estudiado este vínculo más que la de Altan-Atalay y Saritas-Atalar (2019), quienes encontraron una predicción en sentido positivo (mayor uso de las estrategias, mayor sintomatología) con coeficientes de regresión muy bajos ($b < 0.1$), en población general turca.

Es importante señalar que, si bien las varianzas explicadas por estas variables son cercanas a ser insignificantes, las mismas son estadísticamente significativas y pueden implicar un cambio que, si bien pequeño, en términos reales puede ser importante. Por más que cuantitativamente se trata de un valor pequeño, subjetivamente esta varianza puede tener efectos altamente significativos. A su vez, como las personas no contamos con una única estrategia de regulación emocional y que las personas con mejores habilidades son aquellas que presentan repertorios amplios y flexibles de estrategias, es esperable que una única estrategia no genere una variación importante en el puntaje total ya que son muchas estrategias usadas de manera simultánea o secuencial las que explicarían la eventual varianza en estas variables.

Los cálculos de regresión jerárquica ofrecen una mirada que complejiza lo antes expresado sobre el efecto individual de las distintas estrategias ya que considera todas las estrategias en simultáneo, por un lado, y, por otro, muestran el efecto que tienen las estrategias de regulación emocional interpersonal una vez que se ha controlado el efecto que tiene la desregulación emocional sobre estos grupos sintomatológicos. Los hallazgos permiten ver cómo el efecto de las distintas estrategias interpersonales sobre la sintomatología ansiosa no es significativo, no generando, su inclusión, un aumento sustancial en la varianza explicada. El hecho de que las variables por separado posean un poder explicativo, pero que este se pierda cuando se toma en consideración la desregulación parece apuntar a que la explicación que realizan es a partir de elementos que comparten con la desregulación emocional, no pareciendo

hacer un aporte único y particular en la explicación de la varianza. En contraste, los cálculos realizados con la sintomatología depresiva permiten ver que la inclusión de las estrategias interpersonales si hacen un aporte pequeño pero significativo (3%), a la explicación de la varianza de dicha sintomatología. Esto parecería indicar que el efecto de estas estrategias se mantiene incluso una vez que se controla la variable desregulación, de modo que hay una contribución única de estas dos variables a la sintomatología depresiva, lo cual las expone como variables potencialmente de interés en la explicación de esta.

Estas consideraciones aportan a los planteos de los modelos teóricos existentes que sugieren que estas estrategias contribuirían a la mitigación de estados emocionales negativos y que deben ser consideradas en la conceptualización del mantenimiento y vulnerabilidad al desarrollo de los mismos (Barthel et al., 2018; Hofmann, 2014). Sin embargo, es importante destacar que este estudio solamente ha encontrado vínculos con la sintomatología depresiva y con las estrategias de modelamiento social y toma de perspectiva, tal que su aporte es estadísticamente significativo incluso una vez que se controla la varianza explicada por la desregulación emocional. Esto pondría de manifiesto que estos dos constructos son relevantes al considerar la sintomatología depresiva y abre la puerta a la posibilidad de que el entrenamiento en el uso de estas estrategias puede llevar a cierta mitigación de esta. Dicha mitigación es esperable a partir de la definición conceptual de ambas estrategias. Por un lado, la toma de perspectiva implica la tendencia a buscar a otros para que ofrezcan miradas alternativas a situaciones emocionalmente relevantes, lo cual podría facilitar la reevaluación cognitiva, una estrategia que ha sido asociada con desenlaces mayormente positivos en el campo de la regulación emocional personal. Por otro lado, el modelamiento social implica que otros ofrecen modelos sobre cómo afrontar estados emocionales, lo cual implica que potencialmente hacen modelamiento de formas eficaces de regular las emociones en distintos momentos del proceso de desarrollo de estas y contribuyen a que la persona haga un correcto uso de las mismas y desarrolle vicariamente una adecuada autoeficacia para su implementación (Hofmann et al., 2016).

El hecho de que no se encuentren vínculos entre las estrategias interpersonales y la sintomatología ansiosa una vez que se ha controlado la varianza explicada por la desregulación emocional apuntaría a la idea de que parecería ser que estas estrategias no hacen un aporte por encima del que hace el constructo de desregulación. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que, si bien se ha hallado esto en nuestra muestra, los resultados son preliminares y que no necesariamente se pierde la potencial utilidad clínica de estos constructos. A su vez, es interesante considerar que quizás existan otras estrategias interpersonales no evaluadas por la

técnica utilizada que quizás sí tienen un aporte por encima de la desregulación en la explicación de la sintomatología ansiosa.

Más allá de este rol potencialmente favorable que pudieran tener estas estrategias en la mitigación de la sintomatología ansiosa y depresiva, es importante tener en cuenta que se ha evaluado la relación entre ambas variables en un único tiempo y no se ha podido ver cómo las mediciones de estas tendencias generales tienen un efecto en distintos momentos futuros, lo cual podría arrojar datos distintos a los encontrados. Esto es especialmente importante si se toma en consideración lo planteado por Hofmann (2014), quien sugiere que estas tendencias comportamentales pueden ser reiteradas por las personas ya que traen un alivio a corto plazo, pero a largo plazo podrían operar como un factor de mantenimiento. Esto ocurriría principalmente porque al descansar la regulación sobre otras personas, la persona no afina sus propias estrategias regulatorias. Tomando al modelamiento social, esto podría implicar que la persona espera que otros le indiquen cómo manejar sus afectos de la mejor manera en lugar de recurrir a la propia experiencia previa o a un análisis contextual de la mejor estrategia posible. En el caso de la toma de perspectiva, si uno recurre de manera sistemática a otros para que ofrezcan una mirada alternativa, la persona podría no desarrollar la capacidad interna de mirar a las situaciones evocadoras de emociones de maneras alternativas.

La regulación emocional interpersonal como variable mediadora

El objetivo final a discutir y abordar coincide con un acercamiento a responder la pregunta general de la tesis, estudiando la interacción entre la RE personal e interpersonal en la explicación de la sintomatología ansiosa y depresiva. Este objetivo implicó, como se comentó anteriormente, el estudio de dos modelos de interacción que ponen a la regulación emocional interpersonal como una variable intermedia (mediadora o moderadora) en el vínculo entre las dificultades de regulación emocional y la sintomatología. Cabe notar que, en tanto estos modelos tienen como variable a explicar a la sintomatología internalizante, únicamente se han considerado las estrategias evaluadas por el IERQ que se enfocan en emociones negativas, dejando de lado la tendencia a intensificar las emociones positivas.

El interés por este tipo de modelos se ancla en el enfoque contemporáneo de psicoterapia basada en procesos, la cual es una tendencia contemporánea en el campo de la psicología clínica y la psicoterapia que busca encontrar los procesos de cambio que explican la efectividad de la psicoterapia y pueden ser, eventualmente, focos de intervenciones (Hayes & Hofmann, 2018; Hayes & Hofmann, 2020). En tanto la regulación emocional es uno de los

procesos que han identificado estos autores, el profundizar sobre los distintos tipos y subprocesos que la componen colabora al objetivo general de este nuevo enfoque. Este estudio se enmarca, entonces, en esta perspectiva e implica un aporte novedoso – y por lo tanto exploratorio – de las relaciones antes mencionadas.

La primera de las relaciones estudiadas implicaba un vínculo entre la desregulación emocional como tendencia general y las tres estrategias de regulación emocional interpersonal consideradas del IERQ, analizando si dichas estrategias explican parcial o completamente el efecto que la desregulación emocional tiene sobre la sintomatología ansiosa y depresiva. Esto implica, básicamente, el análisis de si dichas estrategias median en la relación desregulación-sintomatología y el grado de varianza que las mismas explican.

Lo primero a destacar de los análisis es que se comprueba el efecto que tienen las dificultades en la regulación emocional en la explicación de la varianza de la sintomatología ansiosa y depresiva, si bien no se comprueba que dicho efecto sea mediado por las distintas estrategias de regulación emocional interpersonal. Esto confirma en nuestra muestra lo planteado en la literatura sobre el vínculo desregulación-síntomas (Hostinar & Cichetti, 2020), siendo que explica más del 30% de la varianza de la sintomatología ansiosa ($R^2 = .34$) y más del 40% de la sintomatología depresiva ($R^2 = .43$).

Conceptualmente, estos resultados apuntan a que los niveles totales en las dificultades de regulación emocional explican en cierta medida los cambios en la sintomatología, siendo que a mayores niveles de problemas de regulación se vinculan con mayor sintomatología. Sin embargo, parecería ser que este efecto no se da ni parcial ni totalmente a través de las estrategias de apaciguamiento, modelamiento social o toma de perspectiva. Este dato parecería sugerir que las estrategias interpersonales no representan los mecanismos mediadores a través de los cuales se puede explicar el efecto que la desregulación emocional tiene sobre la sintomatología ansiosa o depresiva.

Este dato es interesante porque los cálculos de regresión lineal realizados entre las estrategias de REI y la sintomatología arrojaban que la toma de perspectiva y el modelamiento social predecían de manera estadísticamente significativa cierta varianza de la ansiedad y a la depresión. Tomando ambas conclusiones en conjunto se puede estimar que, si bien estas variables predicen – de manera diferencial – cierto grado de sintomatología ansiosa y depresiva, no parece cumplirse un proceso en el que el efecto de la desregulación más estable lleva a la sintomatología porque existen determinados niveles en estas estrategias, en cambio, su efecto parecería ser relativamente independiente tal que las estrategias de REI tienen un efecto muy inferior al que tiene la desregulación.

Debe tenerse en cuenta que no es posible concluir que la REI no media esta relación, sino que debe subrayarse que la conclusión se reduce a las estrategias estudiadas. Es posible, como se mencionó anteriormente, que existan otras tendencias conductuales que las personas en el contexto cultural uruguayo utilizan más frecuentemente cuando presentan niveles altos de desregulación y sirvan como variables mediadoras.

Siendo que este estudio es, a conocimiento del autor, el primero que ha abordado estas cuestiones, es necesario presentar los resultados de manera cautelosa y proponerlos como análisis exploratorios. Será necesario contar con futuros estudios que puedan reafirmar o corregir lo propuesto.

La regulación emocional interpersonal como variable moderadora

El último de los resultados que se discutirán son los referidos a la moderación. Estos análisis permiten identificar si el efecto de la desregulación emocional sobre los síntomas emocionales varía de acuerdo a los valores de las distintas estrategias de regulación emocional, es decir, si el hecho de utilizar en mayor o menor grado ciertas estrategias acentúa o disminuye los niveles de sintomatología en personas con dificultades regulatorias altas, medias y bajas. Previo a la discusión de estos resultados es esencial destacar que el cálculo fue realizado tomando a la desregulación emocional como variable predictora y a las estrategias como variables moderadoras. Esto se debe a que se siguen las propuestas del marco teórico donde las habilidades de regulación emocional – y por ende las dificultades en las mismas – conllevan a la elección de ciertas estrategias en particular (Gratz et al., 2018).

A nivel general, se encuentra que, al considerar la depresión, la toma de perspectiva y el modelamiento social moderan la relación entre la desregulación emocional y la sintomatología de modo que en la medida que aumentan los niveles de estas estrategias se atenúa dicha relación. Por otro lado, se encuentra que la tendencia a buscar a otros para apaciguamiento y modelamiento social parece moderar la relación entre la desregulación y la ansiedad, siendo que mayores niveles de estas estrategias atenúan dicha relación. A nivel general, lo primero que puede encontrarse es que dichas relaciones son estadísticamente significativas, pero con un aporte muy bajo en términos de varianza explicada. Esto podría deberse a que se está estudiando población general donde la presencia de la sintomatología es baja y podría deberse también a dificultades en el cumplimiento de algunos de los supuestos de la moderación lo cual podría llevar a la mala estimación de los coeficientes de regresión (Erns & Albers, 2017).

Considerando al modelamiento social, se encuentra que el mismo opera de manera similar tanto para la ansiedad y la depresión, tal que mitiga el vínculo entre la desregulación y la sintomatología. Esto implica que las personas que utilizan más esta estrategia suelen tener menores niveles de sintomatología emocional, siendo esto válido tanto para personas con niveles bajos, medios y altos de desregulación emocional. Parecería ser que esta estrategia funcionaría como un potenciador de los recursos de regulación de la persona ya que, al estar presente en un nivel elevado, disminuyen los niveles de sintomatología ansiosa. Como se comentó antes, es esperable que esta estrategia implique algo que las personas demandan al buscar a otros como reguladores, ya que el otro opera como una fuente de consejo que permite acceder a estrategias de regulación emocional inaccesibles anteriormente. Por esto mismo, es entendible que quienes tienden a recurrir a otros con estos motivos presenten menores síntomas que los que lo utilizan poco ya que es un recurso regulatorio muy potente que permite acceder, potencialmente, a estrategias diversas que operan sobre cualquiera de los momentos y componentes del proceso de generación de las emociones (Hofmann et al., 2016).

En el caso de la toma de perspectiva, encontramos que la misma únicamente modera la relación entre la desregulación y la depresión de una manera similar a la que opera el modelamiento social: las personas que tienen una mayor tendencia a utilizar esta estrategia tienen menor sintomatología tanto si se tienen niveles altos o bajos de desregulación emocional. Es significativo que se haya encontrado esta relación ya que las creencias centrales negativas representan una piedra angular de la explicación cognitiva de la depresión donde la persona tiende a interpretar los eventos de manera sesgada y tendenciosa hacia la confirmación de creencias pesimistas y negativas sobre uno, el futuro y el mundo (Beck et al., 1979). Esta estrategia implicaría que los otros ofrecen visiones alternativas, lo cual puede implicar visiones menos negativas que las que se tienen cuando hay una experiencia alta de este tipo de sintomatología. De alguna manera, la tendencia a buscar a otros para que realicen esta reestructuración oficiaría como una variable que implica menor incidencia de sintomatología depresiva sin importar si la persona presenta alta o baja desregulación emocional. Esto parece también vincularse directamente con la consideración del contenido de los ítems de la escala donde la mayoría de ellos se refieren a malestar general y tristeza y uno sólo a la sintomatología ansiosa.

El apaciguamiento tiene un comportamiento similar a las otras variables, pero únicamente en la relación entre la desregulación y la sintomatología ansiosa: en la medida que si hay mayor adherencia a esta estrategia parecería atenuarse el vínculo entre la desregulación emocional y los síntomas ansiosos. Es interesante que el apaciguamiento se vincule más con la

ansiedad que con la depresión, considerando que potencialmente implica la búsqueda de consuelo en otras personas. Si bien podría pensarse que tanto personas que experimentan ansiedad como aquellas que experimentan depresión buscan a otras para que les consuelen, este efecto moderador únicamente se encuentra en la sintomatología ansiosa, la cual se diferencia de la depresión en tanto implica una mayor activación fisiológica, la anticipación negativa y preocupación (Dobson, 1985; Hofmann et al., 2005). Sería interesante que futuros estudios se enfoquen en poder explicar por qué hay un funcionamiento diferencial de la toma de perspectiva y el apaciguamiento en torno a la sintomatología ansiosa y depresiva.

Al considerar la toma de perspectiva y el apaciguamiento es interesante identificar que se halla, para ambos, que el efecto que tienen sobre la relación es distinto dependiendo de los niveles de desregulación emocional de los individuos. Mientras que para niveles medios y altos de desregulación emocional las personas con mayor adherencia a estas estrategias presentaban menor sintomatología, la relación es inversa para niveles bajos de desregulación. Esto podría indicar un punto que ya se ha comentado anteriormente y es que podría ser que cuando la persona no presenta dificultades en su regulación, es decir, tiene habilidades funcionales de regulación emocional, el recurrir demasiado a otras personas puede actuar en desmedro de la activación de recursos propios. En otras palabras, parecería ser que, para las personas con baja desregulación, el depender demasiado de otros para regularse parece no ser funcional. Esto es consistente con algunos de los planteos realizados en el marco teórico ya que, por un lado, el buscar a otros puede afectar las creencias de autoeficacia en torno a la regulación emocional y afectar nuestras capacidades y la forma en que se ponen en práctica (Dixon-Gordon et al., 2015) y, por otro, el recurrir a otros sistemáticamente puede tener efectos negativos a largo plazo (Hofmann, 2014) lo cual es, quizás, más notorio para personas que no presentan desregulación emocional y, por lo tanto, quizás no requerirían tanta incidencia de los otros.

Como se planteará más adelante, estos resultados abren la puerta a la consideración de estas variables dentro del contexto de la psicología clínica y como potenciales vías de intervención, tal que la potenciación de estos recursos podría funcionar como un factor protector en personas con desregulación elevada.

Limitaciones

Los aportes antes expuestos deben interpretarse bajo la luz de ciertas limitaciones.

En lo que refiere a las muestras estudiadas, se encuentra que ambas presentan ciertas características que pueden influir en la generalización de los resultados. Por un lado, se

encuentra que ambas presentan sesgos en torno a género (contando con menos de 20% de hombres en ambas muestras) y en relación al nivel educativo, en tanto hay una muestra específica de universitarios y la otra muestra presenta un alto número de personas universitarias si bien no representan el total de la muestra. Estos sesgos pueden ser producto del haber utilizado un muestreo no probabilístico y una forma de reclutamiento en el segundo estudio que implicó bola de nieve y reclutamiento mediante las redes sociales de la universidad, lo cual puede haber repercutido en que la mayoría de las personas que contestaron estuvieran vinculadas a la universidad. Una consecuencia de este hecho puede ser que no exista una representatividad clara de las poblaciones que se busca estudiar y que las conclusiones que se toman puedan no llegar a cumplirse para la población uruguaya en general. Estas limitaciones en torno a las poblaciones estudiadas son consistentes con las limitaciones presentes en la investigación en general sobre el tema donde predominan muestras con un alto número de participantes mujeres y un uso amplio de poblaciones universitarias o muestras con un número importante de universitarios.

Adicionalmente, el hecho de no haber evaluado puntualmente personas de población clínica para realizar los análisis de regresión, mediación y moderación puede haber contribuido a los bajos tamaños del efecto reportados y a que no se hayan cumplido claramente los supuestos de estos cálculos en tanto las distribuciones no se aproximaban a la normalidad. Sería interesante ver si estas conclusiones se replican al considerar poblaciones que cuentan con una incidencia sintomatológica mayor y si existe mayor dispersión en las respuestas.

En lo que respecta a los análisis estadísticos realizados, es importante tener en cuenta que los cálculos de moderación y mediación se sostienen en cálculos de regresión lineal y estos tienen una serie de supuestos que al no cumplirse precisamente pueden llevar a errores en la estimación. Si bien estos supuestos fueron cumplidos mayormente y corregidos cuando no se cumplían los mismos, es posible que la estimación no fuera tan precisa como cuando se cumplen claramente dichos supuestos. Este hecho es inherente al estudio de la sintomatología en población general, ya que se espera que exista una mayor tendencia a valores bajos y menor presencia de valores elevados. El haber realizado los cálculos a pesar de que este supuesto no se cumplió de manera clara puede haber contribuido a que los resultados no sean del todo fiables al aumento del posible error de tipo I en las conclusiones y resultados, si bien favoreció la interpretabilidad de los datos y arrojó resultados consistentes con la teoría. A su vez, sería relevante estudiar si existen relaciones no lineales entre la escala apaciguamiento y la sintomatología, algo que no fue evaluado en el estudio actual y podría contribuir a entender si efectivamente no existe vínculo o si el mismo es de otra naturaleza.

Considerando los instrumentos de evaluación utilizados, es importante señalar que en este estudio únicamente se usaron cuestionarios de auto reporte, lo cual puede implicar que existan sesgos propios de estas escalas (p.ej., deseabilidad social), a la vez que otros estudios han encontrado baja correlación entre las manifestaciones conductuales y de auto reporte al evaluar la regulación emocional interpersonal (Gurera et al., 2022). Por otra parte, el hecho que se hayan tomado medidas únicamente de tendencias generales de utilizar ciertas estrategias hace que sea difícil realizar predicciones sobre la funcionalidad o no de las estrategias en situaciones específicas, a la vez que no permite concluir sobre la cuestión sobre el efecto diferencial que pueden tener las estrategias a corto plazo (p.ej., alivio) versus largo plazo (p.ej., mantenimiento de malestar). A su vez, el hecho de que solamente se haya utilizado una medida de regulación emocional interpersonal intrínseca (el IERQ) hace que las conclusiones queden acotadas a unas pocas estrategias y no se puedan generalizar a tendencias o habilidades generales. Sería importante analizar cómo las preguntas contestadas se trasladan a otras estrategias o a otros aspectos de la REI tal cual es evaluada por otros instrumentos como los revisados en la última sección del marco teórico.

Limitaciones similares a la anterior surgen cuando se tienen en consideración los instrumentos utilizados para evaluar la desregulación emocional y la sintomatología emocional. Por un lado, si bien el DERS de Gratz y Roemer (2004) es uno de los instrumentos más utilizados a nivel mundial, no evalúa todos los aspectos de la desregulación emocional que aparecen como relevantes en la revisión de D'Agostino et al. (2017). Por otro lado, la escala DASS-21 podría traer problemas con la evaluación de la ansiedad y la depresión ya que, si bien es muy utilizada en la investigación psicológica (Lee et al., 2019; Zanon et al., 2021), no es una escala con alta utilidad y sensibilidad clínica lo cual puede traer problemas a la validez de los constructos que pretende medir.

Como última limitación, es importante tener en cuenta que algunas de las escalas utilizadas (*Emotion Regulation Questionnaire* y *Emotion Regulation of Others and Self*) no alcanzaron buenos indicadores psicométricos en todos los cálculos realizados por lo que podría ser que la calidad de la información que ofrecen no sea tan confiable.

Líneas futuras

Al considerar los aportes, las limitaciones y el estado del arte de la investigación sobre la regulación emocional interpersonal se plantean en el siguiente apartado posibles líneas de investigación que aparecen como relevantes.

Por un lado, considerando las limitaciones de este estudio y la investigación en el tema sobre los sesgos en las muestras estudiadas pone de manifiesto la necesidad de contar muestras más balanceadas según sexo, así como en incluir personas de diferentes edades y niveles socioeconómicos y educativos. La superación de estos sesgos al tomar medidas contribuiría a que las conclusiones que se toman sean más representativas e ilustrativas de los contextos culturales que se pretende estudiar.

A su vez, resulta importante el estudio de estos procesos en población clínica para poder evaluar si efectivamente son relevantes en la explicación de la psicopatología y si son relevantes como posibles dianas de tratamiento. Principalmente, sería interesante ver si las moderaciones encontradas para la población general se cumplen para la población clínica. Si bien es comprensible que en el estado del arte actual el campo se encuentra realizando definiciones conceptuales básicas y refinando escalas de medida, el vínculo ya establecido entre la regulación emocional e indicadores clínicos pone de manifiesto el gran potencial que estas variables guardan en torno a su explicación de la psicopatología.

Además de estudiar este tipo de poblaciones, sería interesante que se aborde el estudio de esta variable desde una perspectiva más contextualizada. Esto implicaría utilizar metodologías que permiten anclar la sintomatología y las estrategias utilizadas a situaciones específicas y evaluar la posible variabilidad en la funcionalidad de las estrategias, así como conseguir información que tenga validez ecológica (como, por ejemplo, el estudio realizado por Wenzel et al., 2020). A su vez, resultaría interesante estudiar cómo aparecen en situaciones específicas como son los intercambios entre terapeutas y pacientes. Por más que se teoriza que todas las personas recurrimos a las estrategias presentes en el IERQ orientadas a las emociones negativas, es esperable que en el espacio de psicoterapia los pacientes busquen del terapeuta – y los terapeutas provean – algunas de estas funciones. El poder entender cómo operan y las potenciales luces y sombras del uso de estas estrategias en este contexto particular puede contribuir a la mejora de los procesos terapéuticos y a la formación de nuevos psicoterapeutas.

Adicionalmente, sería importante poder tener diseños de investigación que tengan medidas repetidas con la misma población para poder ver si efectivamente las estrategias del IERQ predicen puntajes de depresión y ansiedad a lo largo del tiempo y si efectivamente funcionan como variables protectoras y mitigadoras frente a estos síntomas tanto a corto plazo como a largo plazo.

Finalmente, en lo que respecta a los métodos de evaluación, parecería importante poder contar con más escalas disponibles en idioma español para así poder estudiar más aspectos de la REI en conjunto y poder evaluar las convergencias y divergencias entre las diferentes

medidas y el aporte que cada una hace para explicar fenómenos de interés, como la sintomatología. Sería interesante, por ejemplo, ver si la efectividad percibida o la frecuencia de uso moderan y median en las relaciones estudiadas siendo que no refieren a tendencias conductuales específicas sino a tendencias generales. Por otra parte, considerando que los procesos de REI tienen potencialmente variaciones y particularidades culturales, sería interesante ver si estudios de tipo más cualitativo encuentran que hay otras estrategias distintas a las del IERQ que pueden ser más explicativas en población uruguaya.

Implicaciones para la clínica psicológica

Como punto final de esta discusión se hará en las implicaciones para la clínica que podrían vincularse con los resultados de esta tesis. Es necesario subrayar que algunas de estas implicaciones surgen directamente de los resultados encontrados y otras a partir de la integración de la literatura que se hizo en el marco teórico.

En línea con lo planteado anteriormente, la regulación emocional representa un factor ampliamente estudiado desde una perspectiva transdiagnóstica y desde la psicoterapia basada en procesos (Hayes & Hofmann, 2018), encontrándose asociaciones diversas con la salud mental (Kraiss et al., 2020; Scheppes et al., 2015). Es por esto que el estudio de la vertiente interpersonal de este fenómeno aporta, potencialmente, a esta área de interés de la psicología (Dalglish et al., 2020). Las implicaciones se dividirán en las vinculadas con los tratamientos e intervenciones, las asociadas a la formulación clínica y aquellas vinculadas con las sesiones de psicoterapia en sí mismas. Es importante señalar el aspecto hipotético de estas implicaciones, ya que se trata de resultados preliminares.

Considerando lo que ofrecen estos conceptos y estos resultados al campo de las intervenciones psicológicas, encontramos que estas variables inciden en la modulación de la sintomatología internalizante, y, por lo tanto, podrían ser parte de los objetivos de tratamientos. Por tanto, se desprende que podría ser útil entrenar a los consultantes en estas estrategias para que puedan usarlas eficazmente, a la vez que es importante evaluar cuándo están operando como mantenedores. Actualmente, el entrenamiento que hace la terapia dialéctico comportamental sobre efectividad interpersonal y regulación emocional (Linehan, 2015) ilustra una forma en que ciertas formas de interactuar con otros pueden promover el bienestar y la adecuada gestión emocional. Los conceptos dentro de la REI pueden contribuir a la comprensión de los fenómenos abordados por este enfoque.

A su vez, el entrenamiento en estas estrategias podría colaborar a que las personas con alta desregulación emocional puedan experimentar menor sintomatología, si bien es importante recordar que, para quienes no presentan desregulación, puede existir un efecto paradójico que lleve a que experimenten más sintomatología. Una posible explicación puede ser que los otros cumplen una función distinta para personas con alta y baja desregulación. Para las personas con alta desregulación, los otros funcionan como reguladores mientras que, para quienes tienen baja desregulación, con buenas competencias regulatorias, puede ser que el recurrir a los otros no sea para potenciar los estados emocionales sino para evitar emociones indeseadas. Si esto fuera así, sería coherente que la sintomatología se presente en mayor nivel ya que la evitación tiene efectos paradójicos tal que acaba promoviendo el malestar (Hayes & Gifford, 1997).

En línea con esto, es importante tener en cuenta estos conceptos al hacer una formulación de casos ya que el incorporarlos dentro de las formulaciones abre la puerta a poder explicitar y comprender cómo ciertas formas de vincularse con otros contribuye al malestar. Este punto ya está incorporado en los modelos conductuales y cognitivo conductuales de formulación de caso (Persons & Davidson, 2010), los cuales, además de tomar factores internos modificables, integran al contexto. Estos resultados podrían servir de evidencia para otros enfoques que no los integran, como los modelos cognitivos clásicos (Beck, 1991) o psicoanalíticos (McWilliams, 1999) que se centran fuertemente en variables internas como creencias centrales negativas o mecanismos de defensa. Puntualmente, nuestra evidencia indicaría que sería relevante considerar las tres estrategias interpersonales del IERQ ya que incidirían en la variabilidad de la sintomatología depresiva y ansiosa. Sería interesante que futuros estudios de intervención puedan evaluar esta relación y ver si las modificaciones en los niveles de estas estrategias conllevan a una modificación en la sintomatología.

Complementariamente, el hecho de que estas variables interpersonales tengan un peso en la explicación de la psicopatología y que existen potenciales diferencias culturales en estos procesos (Liddell & Williams, 2019) subraya la importancia de hacer formulaciones de caso con sensibilidad cultural. Esto implica tener en cuenta el contexto cultural de origen y actual para entender las diferencias en la tendencia a recurrir a otras personas para obtener regulación, la funcionalidad o no de ciertas conductas por parte de otros, y las expectativas por parte del regulado en torno a otras personas (Ford & Mauss, 2016; Trommsdorff & Heikamp, 2013). La inclusión de estas variables interpersonales con fuerte peso cultural contribuye a generar formulación con sensibilidad cultural que empiezan a ser tendencia en la evaluación clínica (Sperry & Sperry, 2022).

Otro contexto en el cual sería interesante tener en cuenta estas variables es en el espacio psicoterapéutico en sí. Esto aparece como relevante si consideramos que el vínculo terapeuta-paciente es un intercambio en el que se ponen en juego procesos emocionales como la regulación emocional personal y, particularmente, la interpersonal. En este intercambio, muchas veces el paciente demanda asistencia con la regulación de emociones difíciles, siendo la figura del terapeuta quien ofrece dicha asistencia en consulta. Si bien estas nociones estarían presentes en muchos enfoques psicoterapéuticos, el marco de la regulación emocional interpersonal puede ofrecer conceptos y terminología útil (Greenberg & Pascual-Leone, 2006; Whelton, 2004).

Desde esta óptica, el terapeuta ejercería de regulador por lo que poseer conocimiento sobre estos procesos permite identificar su ocurrencia, su conveniencia y resultado, colaborando a que el terapeuta no refuerce conductas que interfieren con la psicoterapia (Allen, 1997). Por ejemplo, si el terapeuta queda estancado en ofrecer apaciguamiento, y el paciente en el desahogo, es posible que se genere un vínculo que no colabora a que el paciente desarrolle habilidades personales de regulación y que eventualmente pueda prescindir del terapeuta. Si bien esta regulación es esperable en las primeras fases de la psicoterapia, a medida que se pasa de fases más orientadas al cambio, es necesario que el terapeuta promueva oportunidades de entrenamiento en habilidades y que no se dependa de la regulación extrínseca.

Además de contribuir a que el terapeuta no sea un factor de mantenimiento, el colaborar a identificar y abandonar algunas de las dinámicas antes mencionadas puede llevar a que aparezcan otras conductas de regulación emocional más efectiva en el repertorio conductual del paciente tanto dentro de consulta como fuera de consulta. La promoción, modelamiento y reforzamiento de este tipo de comportamientos es, desde las teorías conductuales contemporáneas como la psicoterapia analítico funcional, un objetivo central de la psicoterapia (Kohlenberg & Tsai, 2021).

Como último punto, resulta para la psicoterapia considerar las razones por las cuales se ejerce la regulación extrínseca. Si se piensa que, naturalmente, las emociones de otros generan estados emocionales en uno mismo, es posible que se busque regular a otros para reducir la propia experiencia emocional displacentera (Zaki, 2020). En esta línea, es importante que la regulación extrínseca en la psicoterapia persiga los objetivos del paciente y no los deseos del psicoterapeuta de reducir su malestar o de reducir el sufrimiento del otro de manera paternalista. Si se actúan estos impulsos se corre el riesgo de bloquear la experiencia de malestar, que puede ser la vía para el procesamiento de vivencias difíciles (Foa et al., 2006). Esto podría observarse, por ejemplo, en la terapia de exposición ya que busca que el cliente se

confronte con algo temido y que aumente su malestar para generar habituación y nuevos aprendizajes (Miltenberger, 2017). La REI aparece tanto desde la perspectiva del terapeuta cuando hay un empeoramiento del afecto del paciente (al exponerlo) y si surgen impulsos de cortar prematuramente la exposición para evitar el sufrimiento propio o del paciente.

Capítulo 9

Conclusiones

El objetivo de esta tesis fue estudiar cómo la regulación emocional personal e interpersonal interactúan para explicar la sintomatología ansiosa y depresiva. En otras palabras, poder entender mejor cómo personas con determinadas habilidades disposicionales de regulación emocional utilizan ciertas estrategias interpersonales y cómo ambas variables explican los niveles de sintomatología ansiosa y depresiva. Las siguientes líneas presentarán los aportes centrales de esta tesis.

La regulación emocional personal, tal como se ha desarrollado en la primera parte de este trabajo, es un factor transdiagnóstico de alta importancia para el funcionamiento humano – tanto personal como interpersonal- y de gran interés para la ciencia. Este interés ha dado lugar a una plétora de modelos y a muchas preguntas entre las cuales se pueden identificar los focos de esta tesis. Puntualmente, un punto de interés es en torno al hecho que los modelos influyentes en la regulación emocional interpersonal aún no han podido explicar cómo los nuevos conceptos se articulan con la investigación clásica si bien se subraya la importancia de su estudio y consideración (Dixon-Gordon et al., 2015; Hofmann, 2014; Zaki y Williams, 2013).

Alineado con los puntos antes mencionados acerca de la importancia de la RE personal e interpersonal de las emociones, así como las lagunas en el conocimiento existentes, este trabajo realizó una serie de aportes al campo de investigación. El primer aporte sería la realización de una integración de la literatura sobre regulación emocional interpersonal, lo cual implica un producto en el que se han mapeado los modelos explicativos de mayor incidencia en los últimos años, las escalas de investigación disponibles, así como la investigación que ha ahondado sobre las estrategias presentes en el IERQ. Si bien esta integración no representa uno de los objetivos centrales del trabajo, permitió encontrar las escalas que han recibido mayor interés de la comunidad científica, profundizar sobre los resultados asociadas a las mismas, e identificar aquellos puntos menos desarrollados en el campo de estudio.

Un segundo aporte de este trabajo es la presentación de datos descriptivos en torno a estrategias de regulación emocional interpersonal. Esta información resulta relevante ya que no se cuentan con estudios locales o regionales en torno a estas variables, lo cual ofrece un primer acercamiento a estas mediciones y puede servir para futuros estudios comparativos.

Por otro lado, un aporte central de este trabajo es la presentación de la adaptación lingüística del *Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire* así como el estudio de sus propiedades psicométricas. En tanto únicamente se han encontrado versiones en español de

escalas para evaluar REI extrínseca, la traducción de esta escala representa un aporte sustantivo para continuar el desarrollo de la investigación en español sobre este tema. Los estudios realizados utilizando dos muestras distintas reflejan que la estructura factorial de la escala se replica con buen ajuste tal como lo hace en otros contextos culturales, presentando además adecuadas propiedades psicométricas que permiten afirmar que la escala evaluaría de manera adecuada aquello que dice que evaluar. Será importante que futuros estudios repliquen estos resultados en población clínica y en otras poblaciones específicas relevantes.

En lo que respecta al vínculo entre las escalas del IERQ y la sintomatología emocional (depresiva y ansiosa), se han hallado vínculos significativos en sentido negativo – aunque de bajo efecto – entre ambos grupos sintomáticos y las estrategias de búsqueda de otros para obtener una perspectiva distinta (“toma de perspectiva”) y para obtener información sobre cómo manejar estados emocionales negativos (“modelamiento social”). Es interesante que, si bien al tomar estas variables por separado hay un efecto significativo tanto para la sintomatología ansiosa como la depresiva, una vez que se controla el efecto de la desregulación emocional personal, la toma de perspectiva y modelamiento social solo resultan relevantes en la explicación de la depresión y no de la ansiedad. Estos hallazgos implican una contribución interesante ya que abre la puerta a pensar que quizás podría ser interesante estudiar si el entrenamiento en estas estrategias puede conllevar a la disminución en esta sintomatología, quedando estos constructos como potenciales dianas de tratamiento. A su vez, queda abierta la puerta para encontrar si existen otras estrategias interpersonales que puedan vincularse con la sintomatología ansiosa.

Otro de los aportes significativos de este trabajo se da en torno al estudio de las interacciones entre la RE personal e interpersonal en la explicación de la sintomatología ansiosa y depresiva. Los estudios de mediación contribuyen a la comprensión de esta interacción en tanto sugieren que el efecto de la desregulación emocional sobre la sintomatología no parece darse a través del uso de ciertas estrategias interpersonal, es decir, no está mediada por las mismas. De modo que, si bien tanto la desregulación como las estrategias de toma de perspectiva y modelamiento social explican la variación de la sintomatología (es decir, la predicen), no existe una interacción de tipo mediación en dicha explicación. En otras palabras, de acuerdo con estos resultados, parecería ser que no podría afirmarse que el efecto que la desregulación personal disposicional tiene sobre la sintomatología sea porque se utilicen ciertas estrategias de regulación emocional interpersonal.

Por otra parte, el estudio de la interacción mediante cálculos de moderación muestra que: (i) el modelamiento social modera la relación entre la desregulación y la sintomatología

ansiosa y depresiva; (ii) el apaciguamiento modera el vínculo entre la desregulación y sintomatología ansiosa; y (iii) la toma de perspectiva modera el vínculo entre la desregulación y la sintomatología depresiva. Estos hallazgos resultan una contribución importante al estudio del tema ya que muestran una posible interacción entre las variables de interés. Por un lado, es interesante encontrar que existen ciertas variables interpersonales que cuando se encuentran en niveles altos, se asocian con menor presencia de sintomatología emocional tanto para personas con baja y alta desregulación emocional lo cual parecería indicar que el entrenamiento en estas estrategias podría ser beneficioso para el manejo de estos síntomas sin importar los niveles de desregulación emocional. Por otro lado, resulta altamente interesante el hecho de que para niveles bajos de desregulación el uso elevado de toma de perspectiva y modelamiento social se asocian con mayores niveles de sintomatología depresiva y ansiosa, respectivamente. Este dato no esperado podría indicar que para personas que presentan pocas o ninguna dificultad en su regulación emocional, el depender de otros en alta medida para regular las emociones puede ser iatrogénico en lugar de beneficioso. Si bien este estudio aporta información para comprender este vínculo entre RE personal e interpersonal y sintomatología, es importante recordar lo propuesto en la literatura en torno a que el efecto a corto plazo puede ser beneficioso pero que a largo plazo puede funcionar como mantenedor de la sintomatología.

Los resultados de estos estudios de interacción parecen abrir la puerta a empezar a integrar estos conceptos en el campo de la psicología clínica para complementar el quehacer de los psicoterapeutas tanto porque pueden ser potenciales objetivos de tratamiento como porque pueden resultar constructos interesantes a considerar en el entrenamiento de habilidades psicoterapéuticas básicas.

Los datos provenientes de la investigación reciente sobre la regulación emocional interpersonal, así como los datos que se han obtenido a partir de las dos muestras que componen a esta tesis refuerzan la idea de que esta vertiente de la regulación emocional puede complementar la información que se posee hasta el momento sobre la regulación emocional y aportar información que potencialmente puede nutrir la comprensión de los procesos psicopatológicos y psicoterapéuticos para potenciarlos. Será trabajo de futuros estudios poder determinar el grado y la forma en que esta contribución acabará aportando al campo de la psicología clínica y redundar en una mejor atención a los futuros consultantes.

Referencias

Referencias

- Abasi, I., Hofmann, S. G., Kamjou, S., Moradveisi, L., Motlagh, A. V., Wolf, A. S., Sobhani, S., & Saed, O. (2023). Psychometric Properties of Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire in nonclinical and clinical population in Iran. *Current Psychology*, 42(10), 8356-8366. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02191-8>
- Acosta, A. (2010). Métodos de investigación en psicología de la emoción. En E.G. Fernández-Abascal, B. García Rodríguez, M. P. Jiménez Sánchez, M. D. Martín Díaz, & F. J. Domínguez Sánchez (Eds.), *Psicología de la emoción* (pp. 17-75). Editorial Universitaria Ramón Areces
- Akkuş, K., & Peker, M. (2022). Exploring the relationship between interpersonal emotion regulation and social anxiety symptoms: the mediating role of negative mood regulation expectancies. *Cognitive Therapy and Research*, 46(2), 287-301. <https://doi.org/10.1007/s10608-021-10262-0>
- 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>
- Aldao, A., Gee, D. G., De Los Reyes, A., & Seager, I. (2016). Emotion regulation as a transdiagnostic factor in the development of internalizing and externalizing psychopathology: Current and future directions. *Development and Psychopathology*, 28(4pt1), 927-946. <https://doi.org/10.1017/S0954579416000638>
- Aldao, A., & Dixon-Gordon, K. L. (2014). Broadening the scope of research on emotion regulation strategies and psychopathology. *Cognitive Behaviour Therapy*, 43(1), 22-33. <https://doi.org/10.1080/16506073.2013.816769>
- Allen, D. M. (1997). Techniques for reducing therapy-interfering behavior in patients with borderline personality disorder. Similarities in four diverse treatment paradigms. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 6(1), 25–35.
- Altan-Atalay, A., & Ray-Yol, E. (2021). Interpersonal and intrapersonal emotion regulation strategies: How do they interact and influence fear of negative evaluation? *Current Psychology*, 1-6. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01810-8>
- Altan-Atalay, A. (2019). Interpersonal emotion regulation: Associations with attachment and reinforcement sensitivity. *Personality and Individual Differences*, 139, 290-294. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.11.032>

- Altan-Atalay, A., & Saritas-Atalar, D. (2022). Interpersonal emotion regulation strategies: How do they interact with negative mood regulation expectancies in explaining anxiety and depression? *Current Psychology*, *41*, 379-385. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00586-2>
- Arnold, M. B. (1960). *Emotion and personality*. Columbia University Press.
- American Psychological Association. (2010). 2010 Amendments to the 2002 “Ethical principles of psychologists and code of conduct”. *American Psychologist*, *65*(5), 493–493. <https://doi.org/10.1037/a0020168>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Austin, E. J., & O’Donnell, M. M. (2013). Development and preliminary validation of a scale to assess managing the emotions of others. *Personality and Individual Differences*, *55*(7), 834-839. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.07.005>
- Bandalos, D. L., & Finney, S. J. (2010). Factor Analysis: Exploratory and Confirmatory. En G. R. Hancock, & R. O. Mueller (Eds.), *Reviewer’s Guide to Quantitative Methods* (pp. 98-122). Routledge. <http://dx.doi.org/10.4324/9781315755649-8>
- Barthel, A., Hay, A., Doan, S., & Hofmann, S. (2018). Interpersonal Emotion Regulation: A Review of Social and Developmental Components. *Behaviour Change*, *35*(4), 203-216. <https://doi.org/10.1017/bec.2018.19>
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, *25*(24), 3186–3191. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
- Beauchaine T. P. (2015). Future Directions in Emotion Dysregulation and Youth Psychopathology. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *44*(5), 875–896. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1038827>
- Beauchaine, T. P., & Cicchetti, D. (2019). Emotion dysregulation and emerging psychopathology: A transdiagnostic, transdisciplinary perspective. *Development and Psychopathology*, *31*(3), 799–804. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000671>
- Beck A. T. (1991). Cognitive therapy. A 30-year retrospective. *The American Psychologist*, *46*(4), 368–375. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.46.4.368>
- Beck, A. T., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: The Guilford Press.

- Beckes, L., & Coan, J. A. (2011). Social baseline theory: The role of social proximity in emotion and economy of action. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(12), 976–988. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00400.x>
- Berking, M., & Schwartz, J. (2014). Affect regulation training. In J. J. Gross (Eds.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed). The Guilford Press
- Berking, M., & Whitley, B. (2014). *Affect Regulation Training: a practitioners' manual*. Springer
- Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., & Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, 46(11), 1230-1237. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.08.005>
- Bettis, A. H., Burke, T. A., Nesi, J., & Liu, R. T. (2022). Digital Technologies for Emotion-Regulation Assessment and Intervention: A Conceptual Review. *Clinical Psychological Science: a journal of the Association for Psychological Science*, 10(1), 3–26. <https://doi.org/10.1177/21677026211011982>
- Blanco, M. L. (2007). *Identificación y expresión emocional: mecanismos regulatorios y creencias personales* [Tesis doctoral]. Universidad de Murcia.
- Bonanno, G. A., & Burton, C. L. (2013). Regulatory flexibility: An individual differences perspective on coping and emotion regulation. *Perspectives on Psychological Science*, 8(6), 591-612. <https://doi.org/10.1177/1745691613504116>
- Brock, R. L., Harp, N. R., & Neta, M. (2022). Interpersonal emotion regulation mitigates the link between trait neuroticism and a more negative valence bias. *Personality and Individual Differences*, 196, 111726. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111726>
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Butler, E. A., Egloff, B., Wilhelm, F. H., Smith, N. C., Erickson, E. A., & Gross, J. J. (2003). The social consequences of expressive suppression. *Emotion*, 3(1), 48. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.3.1.48>
- Butler, E. A., & Randall, A. K. (2013). Emotional coregulation in close relationships. *Emotion Review*, 5(2), 202-210. <https://doi.org/10.1177/1754073912451630>
- 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>

- Campo, M., Sanchez, X., Ferrand, C., Rosnet, E., Friesen, A., & Lane, A. M. (2017). Interpersonal emotion regulation in team sport: Mechanisms and reasons to regulate teammates' emotions examined. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 15(4), 379-394. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/1612197X.2015.1114501>
- Campos, J. J., Frankel, C. B., & Camras, L. (2004). On the nature of emotion regulation. *Child Development*, 75(2), 377-394. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00681.x>
- Campos, J. J., Walle, E. A., Dahl, A., & Main, A. (2011). Reconceptualizing emotion regulation. *Emotion Review*, 3(1), 26-35. <https://doi.org/10.1177/1754073910380975>
- Carretero-Dios, H., & Pérez, C. (2005). Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(3), 521-551.
- Chan, S., & Rawana, J. S. (2021). Examining the associations between interpersonal emotion regulation and psychosocial adjustment in emerging adulthood. *Cognitive Therapy and Research*, 45, 652-662. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10608-020-10185-2>
- Christensen, K. A., & Haynos, A. F. (2020). A theoretical review of interpersonal emotion regulation in eating disorders: enhancing knowledge by bridging interpersonal and affective dysfunction. *Journal of Eating Disorders*, 8(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00298-0>
- Cicchetti, D. V. (1994). Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychological Assessment*, 6(4), 284. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1040-3590.6.4.284>
- Cludius, B., Mennin, D., & Ehring, T. (2020). Emotion regulation as a transdiagnostic process. *Emotion*, 20(1), 37. <https://doi.org/10.1037/emo0000646>
- Cole, P. M., Hall, S. E., & Hajal, N. J. (2017). Emotion dysregulation as a vulnerability to psychopathology. En Beauchaine, T. P. & Hinshaw, S.P. (Eds.), *Child and adolescent psychopathology* (pp. 346–386). Wiley.
- Cutuli, D. (2014). Cognitive reappraisal and expressive suppression strategy's role in the emotion regulation: an overview on their modulatory effects and neural correlates. *Frontiers in Systems Neuroscience*, 175. <https://doi.org/10.3389/fnsys.2014.00175>
- D'Agostino, A., Covanti, S., Rossi Monti, M., & Starcevic, V. (2017). Reconsidering Emotion Dysregulation. *The Psychiatric Quarterly*, 88(4), 807–825. <https://doi.org/10.1007/s11126-017-9499-6>

- Dalgleish, T., Black, M., Johnston, D., & Bevan, A. (2020). Transdiagnostic approaches to mental health problems: Current status and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 88*(3), 179–195. <https://doi.org/10.1037/ccp0000482>
- Darlington, R. B., & Hayes, A. F. (2017). *Regression Analysis and Linear Models: Concepts, Applications, and Implementation*. The Guilford Press.
- Dingle, G. A., Neves, D. D. C., Alhadad, S. S., & Hides, L. (2018). Individual and interpersonal emotion regulation among adults with substance use disorders and matched controls. *British Journal of Clinical Psychology, 57*(2), 186–202. <https://doi.org/10.1111/bjc.12168>
- Dixon-Gordon, K. L., Whalen, D. J., Scott, L. N., Cummins, N. D., & Stepp, S. D. (2016). The main and interactive effects of maternal interpersonal emotion regulation and negative affect on adolescent girls' borderline personality disorder symptoms. *Cognitive Therapy and Research, 40*, 381–393. <https://doi.org/10.1007/s10608-015-9706-4>
- Dixon-Gordon, K. L., Bernecker, S. L., & Christensen, K. (2015). Recent innovations in the field of interpersonal emotion regulation. *Current Opinion in Psychology, 3*, 36–42. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.02.001>
- Dixon-Gordon, K. L., Haliczzer, L. A., Conkey, L. C., & Whalen, D. J. (2018). Difficulties in interpersonal emotion regulation: Initial development and validation of a self-report measure. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 40*(3), 528–549. <https://doi.org/10.1007/s10862-018-9647-9>
- Dobson, K. S. (1985). The relationship between anxiety and depression. *Clinical Psychology Review, 5*(4), 307–324. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(85\)90010-8](https://doi.org/10.1016/0272-7358(85)90010-8)
- Fernández, K. C., Jazaieri, H., & Gross, J. J. (2016). Emotion regulation: A transdiagnostic perspective on a new RDoC domain. *Cognitive Therapy and Research, 40*, 426–440. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9772-2>
- Fernández-Abascal, E.G. (2010). Procesamiento Emocional. En E.G. Fernández-Abascal, B. García Rodríguez, M. P. Jiménez Sánchez, M. D. Martín Díaz, & F. J. Domínguez Sánchez (Eds.), *Psicología de la emoción* (pp. 75-120). Editorial Universitaria Ramón Areces
- Fernández-Abascal, G.E., & Jiménez-Sánchez, M.P. (2010). Psicología de la emoción. En E.G. Fernández-Abascal, B. García Rodríguez, M. P. Jiménez Sánchez, M. D. Martín Díaz, & F. J. Domínguez Sánchez (Eds.), *Psicología de la emoción* (pp. 17-75). Editorial Universitaria Ramón Areces

- Ferrando, P. J., & Anguiano-Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo*, *31*(1), 18-33.
- Ford, B.Q., & Mauss, I.B. (2015). Culture and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, *3*, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2014.12.004>
- Friesen, A. P., Devonport, T. J., Sellars, C. N., & Lane, A. M. (2015). Examining interpersonal emotion regulation strategies and moderating factors in ice hockey. *Athletic Insight*, *7*(2), 143-160.
- Foa, E.B., Huppert, J.D., & Cahill, S.P. (2006). Emotion processing theory: an update. En Rothbaum, B.O. (Ed.), *Pathological anxiety: emotional processing in etiology and treatment* (pp. 3-24). The Guilford Press
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, *23*(3), 141-149.
- George, D., & Mallery, P. (2019). *IBM SPSS Statistics 26 Step by Step*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429056765>
- Gökdağ, C. (2021). How does interpersonal emotion regulation explain psychological distress? The roles of attachment style and social support. *Personality and Individual Differences*, *176*, 110763. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110763>
- Gokdag, C., Sorias, O., Kiran, S., & Ger, S. (2019). Adaptation of the interpersonal emotion regulation questionnaire to the Turkish language and investigation of its Psychometric properties. *Turkish Journal of Psychiatry*, *30*(10), 57-66. <https://doi.org/10.5080/u23067>
- Gómez, O. I., & Calleja Bello, N. (2017). Regulación emocional: Escalas de medición en español [revisión psicométrica]. *Revista Iberoamericana De Psicología*, *10*(2), 81–91. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.10209>
- Gómez, P.O., & Calleja, B.N. (2016) Regulación emocional: definición, red nomológica y medición. *Revista Mexicana de investigación psicológica*, *8*(1):96-117.
- Gómez-Rivera, Y. B., & Acosta-Silva, D. A. (2021). Ayudar y recibir ayuda de otros: precisiones sobre la regulación emocional interpersonal. *Diversitas*, *17*(2). <https://doi.org/10.15332/22563067.7080>
- Gómez-Simón, I., Penelo, E., & de la Osa, N. (2014). Factor structure and measurement invariance of the Difficulties in Emotion regulation scale (DERS) in Spanish Adolescents. *Psicothema*, *26*(3), 401-408. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.324>
- Goodman, M., Carpenter, D., Tang, C. Y., Goldstein, K. E., Avedon, J., Fernandez, N., Mascitelli, K. A., Blair, N. J., New, A. S., Triebwasser, J., Siever, L. J., & Hazlett, E.

- A. (2014). Dialectical behavior therapy alters emotion regulation and amygdala activity in patients with borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric Research*, *57*, 108–116. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.06.020>
- Grant, M., Salsman, N. L., & Berking, M. (2018). The assessment of successful emotion regulation skills use: Development and validation of an English version of the Emotion Regulation Skills Questionnaire. *PloS one*, *13*(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205095>
- Gratz, K. L., Dixon, L. J., Kiel, E. J., & Tull, M. T. (2018). Emotion regulation: Theoretical models, associated outcomes and recent advances. En V. Zeigler-Hill & T. K. Shackelford (Eds.), *The SAGE handbook of personality and individual differences: Applications of personality and individual differences* (pp. 63–89). Sage. <https://doi.org/10.4135/9781526451248.n3>
- Gratz, K. L., & Gunderson, J. G. (2006). Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behavior Therapy*, *37*(1), 25-35. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2005.03.002>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *26*(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gratz, K. L., Weiss, N. H., & Tull, M. T. (2015). Examining Emotion Regulation as an Outcome, Mechanism, or Target of Psychological Treatments. *Current opinion in Psychology*, *3*, 85–90. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.02.010>
- Grecucci A., Thneuick A., Frederickson J., & Job R. (2015). Mechanisms of social emotion regulation: from neuroscience to psychotherapy. En: Bryant, M.L (Ed,) *Emotion Regulation: Processes, Cognitive Effects and Social Consequences* (pp. 57-84). Nova Publishing
- Greenberg, L.S., & Pascual-Leone, A. (2006). Emotion in psychotherapy: a practice-friendly research review. *Journal of Clinical Psychology*, *62* (5), 611-630. <https://doi.org/10.1002/jclp.20252>.
- Gross, J.J. (1998a). Antecedent-and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, *74*(1), 224. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.74.1.224>

- Gross, J.J. (1998b). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of General Psychology* (3), 271-299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J.J. (2002). Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291. <https://doi.org/10.1017/s0048577201393198>
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. En: J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–20). The Guilford Press.
- Gross, J.J. (2015a). Emotion regulation: current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26, 1-26. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Gross, J.J. (2015b). The extended process model of emotion regulation: Elaborations, applications, and future directions. *Psychological Inquiry*, 26(1), 130-137. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/1047840X.2015.989751>
- Gross, J.J., & Feldman-Barret, L. (2011). Emotion generation and emotion regulation: one or two depends on our point of view. *Emotion Review*. 3, 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., & Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2(2), 151. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1995.tb00036.x>
- 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.
- Gross, J.J., Uusberg, H., & Uusberg, A. (2019). Mental illness and well-being: an affect regulation perspective. *World Psychiatry*, 18(2), 130-139. <https://doi.org/10.1002/wps.20618>
- Gurera, J. W., Wolfe, H. E., Murry, M. W. E., & Isaacowitz, D. M. (2022). Interpersonal emotion regulation strategy choice in younger and older adults. *Cognition & Emotion*, 36(4), 643–659. <https://doi.org/10.1080/02699931.2022.2050187>
- Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., & Anderson, R.E. (2019) *Multivariate Data Analysis*. (8th ed.). Cengage Learning.
- Hanel, P. H., & Vione, K. C. (2016). Do Student Samples Provide an Accurate Estimate of the General Public?. *PloS one*, 11(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0168354>
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (3rd Ed.). The Guilford Press

- Hayes, A. F., & Cai, L. (2007). Using heteroskedasticity-consistent standard error estimators in OLS regression: an introduction and software implementation. *Behavior Research methods*, *39*(4), 709–722. <https://doi.org/10.3758/bf03192961>
- Hayes, S. C., & Gifford, E. V. (1997). The Trouble with Language: Experiential Avoidance, Rules, and the Nature of Verbal Events. *Psychological Science*, *8*(3), 170–173. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1997.tb00405.x>
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (Eds.). (2018). *Process-based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy*. New Harbinger Publications, Inc.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy* (p. 6). The Guilford Press.
- Henry, P.J. (2008). Student Sampling as a Theoretical Problem. *Psychological Inquiry*, *19*(2), 114-126. <https://doi.org/10.1080/10478400802049951>
- Hervás, G., & Vázquez, C. (2006). La regulación afectiva: modelos, investigación e implicaciones para la salud mental y física. *Revista de Psicología General y Aplicada*, *59*(1-2), 9-36.
- Hofmann, S. G. (2014). Interpersonal emotion regulation model of mood and anxiety disorders. *Cognitive Therapy and Research*, *38*(5), 483–492. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9620-1>
- Hofmann, S. G., Carpenter, J. K., & Curtiss, J. (2016). Interpersonal emotion regulation questionnaire (IERQ): Scale development and psychometric characteristics. *Cognitive Therapy and Research*, *40*(3), 341–356. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9756-2>
- Hofmann, S.G., & Doan, S.N. (2018). *The social foundations of emotion: developmental, cultural, and clinical dimensions*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000098-000>
- Hofmann, S. G., & Kashdan, T. B. (2010). The affective style questionnaire: development and psychometric properties. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *32*, 255-263. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9142-4>
- Hofmann, S. G., Moscovitch, D. A., Litz, B. T., Kim, H. J., Davis, L. L., & Pizzagalli, D. A. (2005). The worried mind: autonomic and prefrontal activation during worrying. *Emotion*, *5*(4), 464–475. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.5.4.464>
- Horn, A. B., & Maercker, A. (2016). Intra-and interpersonal emotion regulation and adjustment symptoms in couples: The role of co-brooding and co-reappraisal. *BMC Psychology*, *4*, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s40359-016-0159-7>

- Hostinar, C. E., & Cicchetti, D. (2020). Emotion dysregulation and internalizing spectrum disorders. En T. P. Beauchaine & S. E. Crowell (Eds.), *Oxford Handbook of Emotion Dysregulation* (pp. 247-263). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190689285.013.18>
- 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>
- Hu, L. T., & 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>
- Izard, C. E. (2010). The many meanings/aspects of emotion: Definitions, functions, activation, and regulation. *Emotion Review, 2*(4), 363-370. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/1754073910374661>
- Jobson, L., Haque, S., Abdullah, S. Z., Lee, B., Li, H., Reyneke, T., Tan, B.K.W., Lau, W., & Liddell, B. (2022). Examining cultural differences in the associations between appraisals and emotion regulation and posttraumatic stress disorder in Malaysian and Australian trauma survivors. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(3), 1163. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031163>
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality, 72*, 1301-1334. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x>
- John, O. P., & Gross, J. J. (2007). Individual Differences in Emotion Regulation. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 351-372). The Guilford Press.
- Kanth, D. B., & Indumathy, J. (2022). Psychometric Properties of the Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire Among Couples in India. *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships, 16*(1), 36-55. <https://doi.org/10.5964/ijpr.6675>
- Klein, K., & Boals, A. (2001). Expressive writing can increase working memory capacity. *Journal of Experimental Psychology: General, 130*(3), 520. <https://doi.org/10.1037//0096-3445.130.3.520>
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practices of structural equation modeling* (2nd ed.). The Guilford Press
- Kinkead, A. P., Garrido, L., & Uribe Ortiz, N. (2011). Modalidades Evaluativas en la Regulación Emocional: Aproximaciones actuales. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, XX*(1), 29-39.

- Kinkead, A., Sanduvete-Chaves, S., Chacón-Moscoso, S., & Salas, C. E. (2021). Couples extrinsic emotion regulation questionnaire: Psychometric validation in a Chilean population. *Plos one*, *16*(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252329>
- Knief, U., & Forstmeier, W. (2021). Violating the normality assumption may be the lesser of two evils. *Behavior Research Methods*, *53*, 2576-2590. <https://doi.org/10.3758/s13428-021-01587-5>
- Koç, M. S., Aka, B. T., Doğruyol, B., Curtiss, J., Carpenter, J. K., & Hofmann, S. G. (2019). Psychometric properties of the Turkish version of the interpersonal emotion regulation questionnaire (IERQ). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *41*(2), 294–303. <https://doi.org/10.1007/s10862-019-09732-3>
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (2021). *Functional analytic psychotherapy: Creating intense and curative therapeutic relationships*. Plenum Press
- Koole, S. (2009). The psychology of emotion regulation: an integrative review. *Cognition and Emotion*, *23*(1), 4-41. <https://doi.org/10.1080/02699930802619031>
- Koole, S., & Aldao, A. (2016). The Self-Regulation of Emotion: Theoretical and Empirical Advances. En K. Vohs, & R. Baumeister (Eds.), *Handbook of Self-Regulation 3rd edition* (pp. 24-41). The Guilford Press.
- Koole, S. L., van Dillen, L. F., & Sheppes, G. (2011). The self-regulation of emotion. En K. D. Vohs & R. F. Baumeister (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (pp. 22–40). The Guilford Press.
- Kraiss, J. T., Ten Klooster, P. M., Moskowitz, J. T., & Bohlmeijer, E. T. (2020). The relationship between emotion regulation and well-being in patients with mental disorders: A meta-analysis. *Comprehensive Psychiatry*, *102*, 152189. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152189>
- Larsen, R. J. (2000). Toward a science of mood regulation. *Psychological Inquiry*, *11*(3), 129–141. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1103_01
- Lazarus, R.S. (1991). Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *American Psychologist*. *46*, 819-834. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.46.8.819>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer
- Lee, J., Lee, E. H., & Moon, S. H. (2019). Systematic review of the measurement properties of the Depression Anxiety Stress Scales-21 by applying updated COSMIN methodology. *Quality of life research*, *28*(9), 2325–2339. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02177-x>

- Levy-Gigi, E., & Shamay-Tsoory, S. G. (2017). Help me if you can: Evaluating the effectiveness of interpersonal compared to intrapersonal emotion regulation in reducing distress. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *55*, 33-40. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.11.008>
- Liddell, B. J., & Williams, E. N. (2019). Cultural differences in interpersonal emotion regulation. *Frontiers in Psychology*, *10*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00999>
- Linehan, M. M. (2015). *DBT skills training manual*. The Guilford Press.
- Little, L.M, Gooty, J., & Williams, M. (2016) The role of leader emotion management in leader-member exchange and follower outcomes. *The Leadership Quarterly*. *27*, 85-97. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2015.08.007>
- Little, L.M., Kluemper, D., Nelson, D.L., & Ward, A. (2013). More than happy to help? Customer-focused emotion management strategies. *Personnel Psychology*. *66*, 261-286. <https://doi.org/10.1111/peps.12010>
- Liu, D. Y., Strube, M. J., & Thompson, R. J. (2021). Interpersonal emotion regulation: An experience sampling study. *Affective Science*, *2*(3), 273-288. <https://doi.org/10.1007/s42761-021-00044-y>
- LoBue, V., Pérez-Edgar, K., & Buss, K.A. (2019). Introduction: Emotional Development, Past, and Present. En: V. LoBue, K. Pérez-Edgar, K. A. Buss (eds) *Handbook of Emotional Development (pp. 1-3)*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-17332-6_1
- Long, J.S., & Ervin, L.H. (2000). Using heteroscedasticity consistent standard errors in the linear regression model. *The American Statistician*, *54* (3), 217-224. <https://10.1080/00031305.2000.10474549>
- López-Pérez, B., & Pacella, D. (2021). Interpersonal emotion regulation in children: Age, gender, and cross-cultural differences using a serious game. *Emotion*, *21*(1), 17. <https://doi.org/10.1037/emo0000690>
- Lougheed, J. P., Koval, P., & Hollenstein, T. (2016). Sharing the burden: The interpersonal regulation of emotional arousal in mother– daughter dyads. *Emotion*, *16*(1), 83. <https://doi.org/10.1037/emo0000105>
- Lovibond, S.H., & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (2nd. Ed.)*. Psychology Foundation.
- Lozano, L., López, L., Santas, J.F., & Cifre, E. (2015). Validación del cuestionario Emotional Regulation of Others and Self (EROS). Un estudio piloto en una muestra de mayores. *Ágora de Salut*, *2*, 89-97. <http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2015.2.8>

- Lukas, C. A., Ebert, D. D., Fuentes, H. T., Caspar, F., & Berking, M. (2018). Deficits in general emotion regulation skills—Evidence of a transdiagnostic factor. *Journal of Clinical Psychology, 74*(6), 1017-1033. <https://doi.org/10.1002/jclp.22565>
- Malkoç, A., Aslan Gördesli, M., Arslan, R., Çekici, F., & Aydın Sünbül, Z. (2018). The interpersonal emotion regulation scale (IERS): Adaptation and psychometric properties in a Turkish sample. *International Journal of Assessment Tools in Education, 5*(4), 754–762. <https://doi.org/10.21449/ijate.481162>
- Marroquín, B. (2011). Interpersonal emotion regulation as a mechanism of social support in depression. *Clinical Psychology Review, 31*(8), 1276-1290. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.09.005>
- Martínez-Iñigo, D., & Crego, A. 2017. Evaluación de una intervención para la mejora de las competencias de regulación interpersonal del afecto y el bienestar laboral en una muestra de operadores penitenciarios del Uruguay. *Universitas Psychologica, 16* (3), 1–15. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-3.eimc>.
- Mauss, I. B., Bunge, S. A., & Gross, J. J. (2007). Automatic emotion regulation. *Social and Personality Psychology Compass, 1*(1), 146-167. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2007.00005.x>
- McClelland, G.H., Irwin, J.R., Disatnik, D., & Sivan, L. (2016). Multicollinearity is a red herring in the search for moderator variables: A guide to interpreting moderated multiple regression models and a critique of Iacobucci, Schneider, Popovich and Bakamitsos (2016). *Behavior Research Methods, 41*, 394-402. <https://doi.org/10.3758/s13428-016-0785-2>
- McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion, 20*(1), 1. <https://doi.org/10.1037/emo0000703>
- McWilliams, N. (1999). *Psychoanalytic case formulation*. The Guilford Press
- Mennin, D. S. (2004). Emotion Regulation Therapy for Generalized Anxiety Disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 11*(1), 17–29. <https://doi.org/10.1002/cpp.389>
- Messina, I., Spataro, P., Grecucci, A., Moskow, D.M., Marogna, C., & Hofmann, S.G. (2022). Interpersonal emotion regulation questionnaire: psychometric properties of the Italian version and associations with psychopathology. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome, 25*, 239-246. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2022.61>

- Messina, I., Calvo, V., Masaro, C., Ghedin, S., & Marogna, C. (2021). Interpersonal emotion regulation: From research to group therapy. *Frontiers in Psychology, 12*, 636919. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.636919>
- Miltenberger, R.G. (2017). *Modificación de conducta: principios y procedimientos*. Ediciones Pirámide.
- Mokkink, L. B., Prinsen, C. A., Patrick, D. L., Alonso, J., Bouter, L. M., De Vet, H. C., & Terwee, C. B. (2018). *COSMIN methodology for systematic reviews of Patient-Reported Outcome Measures (PROMs); user manual*. Retrieved 2022 from <http://www.cosmin.nl>.
- Moyal, N., Henik, A., & Anholt, G. E. (2014). Cognitive strategies to regulate emotions—current evidence and future directions. *Frontiers in Psychology, 4*, 1019. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.01019>
- Murry, M (2018). *Interpersonal emotion regulation in younger and older adults*. (Tesis Doctoral). Northeastern University, Boston
- Naragon-Gainey, K., Watson, D., & Markon, K. E. (2009). Differential relations of depression and social anxiety symptoms to the facets of extraversion/positive emotionality. *Journal of Abnormal Psychology, 118*(2), 299–310. <https://doi.org/10.1037/a0015637>
- Netzer, L., Van Kleef, G. A., & Tamir, M. (2015). Interpersonal instrumental emotion regulation. *Journal of Experimental Social Psychology, 58*, 124-135. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2015.01.006>
- Niven, K. (2016). Why do people engage in interpersonal emotion regulation at work? *Organizational Psychology Review, 6*, 305-323. <https://doi.org/10.1177/2041386615612544>
- Niven, K. (2017). The four key characteristics of interpersonal emotion regulation. *Current Opinion in Psychology, 17*, 89-93. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.06.015>
- Niven, K., Totterdell, P., Stride, C. B., & Holman, D. (2011). Emotion regulation of others and self (EROS): The development and validation of a new individual difference measure. *Current Psychology, 30*(1), 53–73. <https://doi.org/10.1007/s12144-011-9099-9>
- Niven, K., Totterdell, P., & Holman, D. (2009). A classification of controlled interpersonal affect regulation strategies. *Emotion, 9* (4), 498-509. <https://doi.org/10.1037/a0015962>
- Niven, K., Troth, A. C., & Holman, D. (2019). Do the effects of interpersonal emotion regulation depend on people's underlying motives?. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 92*(4), 1020-1026. <https://doi.org/10.1111/joop.12257>

- Nolen-Hoeksema S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: the role of gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 161–187. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109>
- Nolen-Hoeksema, S., Stice, E., Wade, E., & Bohon, C. (2007). Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1), 198. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.1.198>
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Nozaki, Y., & Mikolajczak, M. (2020). Extrinsic emotion regulation. *Emotion*, 20(1), 10. <https://doi.org/10.1037/emo0000636>
- Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(5), 242-249. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2005.03.010>
- Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2014). The neural bases of emotion and emotion regulation: A valuation perspective. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 23–42). The Guilford Press.
- Osborne, J. W., & Overbay, A. (2004). The power of outliers (and why researchers should ALWAYS check for them). *Practical Assessment, Research and Evaluation*. 9 (6). <https://doi.org/10.7275/qf69-7k43>
- Özcan, N. A., & Sünbül, Z. A. (2020). Psychometric properties of a Turkish version of the body connection scale and exploring the mediating role of body connection in interpersonal emotion regulation, mindfulness and flourishing. *Current Psychology*, 39(6), 2040-2051. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s12144-020-00912-z>
- Parkinson, B., & Totterdell, P. (1999). Classifying affect-regulation strategies. *Cognition and Emotion*. 13(3), 277-303. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/026999399379285>
- Pek, J., Wong, O., & Wong, A.C.M. (2018). How to address non-normality: a taxonomy of approaches, reviewed, and illustrated. *Frontiers in Psychology*, 9, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02104>
- Peña-Sarrionandia, A., Mikolajczak, M., & Gross, J.J. (2015). Integrating emotion regulation and emotional intelligence traditions: a meta-analysis. *Frontiers in Psychology*. 6, 160. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00160>

- Petrocelli, J.V. (2003). Hierarchical Multiple Regression in Counseling Research: Common Problems and Possible Remedies. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 36 (1), 9-22. <https://doi.org/10.1080/07481756.2003.12069076>
- Persons, J.B., & Davidson, J. (2010). Cognitive-Behavioral case formulation. En Dobson, K.S. (Ed.), *Handbook of cognitive behavioral therapies* (pp. 172-195). The Guilford Press.
- Pruessner, L., Holt, D. V., Götz, R., Sevcenko, N., Hofmann, S. G., & Backenstrass, M. (2019). Psychometrische eigenschaften der deutschsprachigen version des interpersonal emotion regulation questionnaire. *Diagnostica*, 66(1), 62–73, <https://doi.org/10.1026/0012-1924/a000239>
- Ray-Yol, E., Ülbe, S., Temel, M., & Altan-Atalay, A. (2020). Interpersonal emotion regulation strategies: can they function differently under certain conditions?. *Current Psychology*, 41(4), 2364-2371. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00771-8>
- Ray-Yol, E., & Altan-Atalay, A. (2022). Interpersonal emotion regulation and psychological distress: what is the function of negative mood regulation expectancies in this relationship? *Psychological Reports*, 125(1), 280-293. <https://doi.org/10.1177/0033294120968086>
- Reeck, C., & Onuklu, N. Y. (2022). Interpersonal Emotion Regulation: Consequences for Brands in Customer Service Interactions. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.872670>
- Reeck, C., Ames, D. R., & Ochsner, K. N. (2016). The social regulation of emotion: An integrative, cross-disciplinary model. *Trends in Cognitive Sciences*, 20(1), 47-63. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2015.09.003>
- Rimé, B. (2007). Interpersonal Emotion Regulation. En Gross, J.J (ed). *Handbook of emotion regulation* (pp. 466-487). Guilford Press
- Rodriguez, M. L., Mischel, W., & Shoda, Y. (1989). Cognitive person variables in the delay of gratification of older children at risk. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(2), 358. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.57.2.358>
- Rothbart, M., & Taylor, M. (1992). Category labels and social reality: Do we view social categories as natural kinds? En G. R. Semin & K. Fiedler (Eds.), *Language, interaction and social cognition* (pp. 11–36). Sage Publications, Inc.
- Ruiz, F. J., Martín, M. B. G., Falcón, J. C. S., & González, P. O. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish version of Depression Anxiety and Stress Scale-21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(1), 97-105.

- Saraiya, T., & Walsh, K. (2015). A review of Laboratory-Based Emotion Regulation Tasks. *Handbook on Emotion Regulation Processes, Cognitive Effects and Social Consequences*. Nova Science Publishers.
- Sarisoy-Aksüt, G., & Gençöz, T. (2020). Psychometric properties of the interpersonal emotion regulation questionnaire (IERQ) in Turkish samples. *Current Psychology, 44*, 563-572. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00578-2>
- Scarantino, A. (2016). The philosophy of emotions and its impact on affective science. En Feldman-Barrett, L., Lewis, M. y Haviland-Jones, J.M. (Eds.), *Handbook of emotions* (4th ed., pp. 3–48). The Guilford Press.
- Scherer, K. R. (2000). Psychological models of emotion. En Borod, J.C. (Ed.), *The neuropsychology of emotion* (pp. 137–162). Oxford University Press.
- Schober, P., Boer, C., & Schwarte, L. A. (2018). Correlation coefficients: appropriate use and interpretation. *Anesthesia & Analgesia, 126*(5), 1763-1768. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>
- Seeley, S. H., Garcia, E., & Mennin, D. S. (2015). Recent Advances in Laboratory Assessment of Emotion Regulation. *Current Opinion in Psychology, 3*, 58–63. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.02.009>
- Swerdlow, B. A., & Johnson, S. L. (2022). The Interpersonal Regulation Interaction Scale (IRIS): A multistudy investigation of receivers' retrospective evaluations of interpersonal emotion regulation interactions. *Emotion, 22*(6), 1119. <https://doi.org/10.1037/emo0000927>
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., & Staiger, P. K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 57*, 141-163. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.002>
- Sperry, L., & Sperry, J. (2022). *The 15 minute case conceptualization: mastering the pattern-focused approach*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780197517987.001.0001>
- Tamminen, K. A., Page-Gould, E., Schellenberg, B., Palmateer, T., Thai, S., Sabiston, C. M., & Crocker, P. R. (2019). A daily diary study of interpersonal emotion regulation, the social environment, and team performance among university athletes. *Psychology of Sport and Exercise, 45*, 101566. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2019.101566>
- Tamir, M. (2011). The maturing field of emotion regulation. *Emotion Review, 3*(1), 3-7. <https://doi.org/10.1177/1754073910388685>

- Tamir, M. (2016). Why do people regulate their emotions? A taxonomy of motives in emotion regulation. *Personality and Social Psychology Review*, 20(3), 199-222. <https://doi.org/10.1177/1088868315586325>
- Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. En H.S. Friedman (Ed.), *The Oxford handbook of health psychology* (pp. 189–214). Oxford University Press.
- Temiz, Z., & Elsharnouby, E. (2022). Relationship Satisfaction and Well-being During the COVID-19 Pandemic: Examining the Associations with Interpersonal Emotion Regulation Strategies. *Cognitive Therapy and Research*, 46(5), 902-915. <https://doi.org/10.1007/s10608-022-10317-w>
- Thiel, C., Griffith, J., & Connelly, S. (2015). Leader–follower interpersonal emotion management: Managing stress by person-focused and emotion-focused emotion management. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 22(1), 5-20. <https://doi.org/10.1177/1548051813515754>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59 (2), 25-52. <https://doi.org/10.2307/1166137>
- Thompson, R. A. (2011). Emotion and emotion regulation: Two sides of the developing coin. *Emotion Review*, 3(1), 53-61. <https://doi.org/10.1177/1754073910380969>
- Thompson R. A. (2019). Emotion dysregulation: A theme in search of definition. *Development and Psychopathology*, 31(3), 805–815. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000282>
- Tice, D. M., Bratslavsky, E., & Baumeister, R. F. (2001). Emotional distress regulation takes precedence over impulse control: If you feel bad, do it! *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(1), 53–67. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.80.1.53>
- Trommsdorff, G., & Heikamp, T. (2013). Socialization of emotions and emotion regulation in cultural context. En S. Barnow, & N. Balkir (Eds.), *Cultural variations in psychopathology: from research to practice* (pp. 67-92). Hogrefe.
- Tull, M. T., & Aldao, A. (2015). Editorial overview: new directions in the science of emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 3, iv-x. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.03.009>
- Van Kleef, G. A. (2009). How emotions regulate social life: The emotions as social information (EASI) model. *Current Directions in Psychological Science*, 18(3), 184-188. <https://doi.org/10.3724/SP.J.1042.2022.00188>

- Van Kleef, G. A. (2010). The emerging view of emotion as social information. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(5), 331-343. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00262.x>
- Wang, S., Li, X., Lu, J., & Yu, M. (2022). Perceived teacher empathy and teenagers' positive academic emotions: The mediating effect of interpersonal emotion regulation. *School Psychology International*, 43(5), 443-459. <https://doi.org/10.1177/01430343221113004>
- 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. <https://doi.org/10.1037/a0027600>
- Webb, T. L., Schweiger, I., Miles, E., Gollwitzer, P. M., & Sheeran, P. (2012). Effective regulation of affect: An action control perspective on emotion regulation. *European Review of Social Psychology*, 23(1), 143-186. <https://doi.org/10.1080/10463283.2012.718134>
- Wenzel, M., Rowland, Z., Weber, H., & Kubiak, T. (2020) A round peg in a square hole: strategy-situation fit of intra- and interpersonal emotion regulation strategies and controllability, *Cognition and Emotion*, 34 (5), 1003-1009, <https://doi.org/10.1080/02699931.2019.1697209>
- Whelton, W.J. (2004). Emotional processes in psychotherapy: evidence across therapeutic modalities. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11 (1), 58-71. <https://doi.org/10.1002/cpp.392>
- Williams, C.W., Morelli, S.A., Ong, D.C., & Zaki, J. (2018). Interpersonal emotion regulation: implications for affiliation, perceived support, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 115 (2): 224-254. <https://doi.org/10.1037/pspi0000132>
- Wilson, T. D., & Gilbert, D. T. (2005). Affective forecasting: Knowing what to want. *Current Directions in Psychological Science*, 14(3), 131-134. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00355.x>
- Zaki, J. (2020). Integrating empathy and interpersonal emotion regulation. *Annual Review of Psychology*, 71, 517–540. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010419-050830>
- Zaki, J., & Williams, W. C. (2013). Interpersonal emotion regulation. *Emotion*, 13, 803–810. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0033839>
- Zajonc, R. B. (1980). Feeling and thinking: Preferences need no inferences. *American Psychologist*, 35(2), 151-157. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.35.2.151>

- Zanon, C., Brenner, R. E., Baptista, M. N., Vogel, D. L., Rubin, M., Al-Darmaki, F. R., Gonçalves, M., Heath, P. J., Liao, H.-Y., Mackenzie, C. S., Topkaya, N., Wade, N. G., & Zlati, A. (2021). Examining the Dimensionality, Reliability, and Invariance of the Depression, Anxiety, and Stress Scale–21 (DASS-21) Across Eight Countries. *Assessment*, 28(6), 1531–1544. <https://doi.org/10.1177/1073191119887449>
- Zheng, S., Masuda, T., Matsunaga, M., Noguchi, Y., Ohtsubo, Y., Yamasue, H., & Ishii, K. (2021). Cultural differences in social support seeking: The mediating role of empathic concern. *PLOS ONE*, 16 (12), e0262001. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262001>

Apéndices

Apéndice 1: Cuestionarios utilizados

Cuestionario Socio demográfico

Sexo	<input type="checkbox"/>	Femenino	Edad	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	Masculino		Nacionalidad

Carrera	<input type="text"/>	Año que cursa	<input type="text"/>
----------------	----------------------	----------------------	----------------------

Estado Civil (marque con una cruz)	<input type="checkbox"/>	Soltero	Situación Laboral (Marque con una cruz)	<input type="checkbox"/>	Trabajador dependiente
	<input type="checkbox"/>	Casado		<input type="checkbox"/>	Trabajador independiente
	<input type="checkbox"/>	En concubinato		<input type="checkbox"/>	No trabaja
	<input type="checkbox"/>	Viudo		<input type="checkbox"/>	Amo/a de casa
	<input type="checkbox"/>	Divorciado			

Máximo nivel académico alcanzado (indique con una cruz)	<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>	Ciclo Básico	<input type="checkbox"/>	Bachillerato	<input type="checkbox"/>	Universidad	<input type="checkbox"/>	Postgrado
	<input type="text"/>									

¿Hace actualmente o hizo en algún momento psicoterapia?	Actualmente		En el pasado	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, complete las siguientes frases para indicar la extensión de los tratamientos en el tiempo	Hago psicoterapia hace...		Hice psicoterapia durante...	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	

¿Se encuentra actualmente o se encontró anteriormente en tratamiento psiquiátrico/farmacológico?	Actualmente		En el pasado	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, complete las siguientes frases para indicar la extensión de los tratamientos en el tiempo	Me encuentro en tratamiento hace...		Estuve en tratamiento durante...	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
¿Qué fármacos toma actualmente o tomó en el pasado?	Actualmente tomo...		En el pasado tomé...	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	

IERQ

A continuación, encontrará una lista de afirmaciones que describen cómo las personas recurren a otros para regular sus emociones. Por favor, marque con un círculo cuán cierta es para usted cada afirmación utilizando la siguiente escala:

1	2	3	4	5
No es cierto para mí en absoluto	Un poco cierto	Moderadamente Cierto	Bastante Cierto	Totalmente cierto para mí

1	Me hace sentir mejor saber cómo otras personas manejan sus emociones.	1	2	3	4	5
2	Me ayuda a lidiar con la tristeza que otros me hagan ver que las cosas no son tan malas como parecen.	1	2	3	4	5
3	Me gusta estar con otras personas cuando estoy contento para compartir mi alegría.	1	2	3	4	5
4	Busco a otras personas para que me ofrezcan compasión cuando me siento mal.	1	2	3	4	5
5	Escuchar lo que piensan otras personas sobre cómo manejar las cosas, me ayuda cuando estoy preocupado.	1	2	3	4	5
6	Estar en presencia de ciertas personas se siente bien cuando estoy muy contento.	1	2	3	4	5
7	Que otras personas me recuerden que hay otros que están peor que yo me ayuda cuando me siento mal.	1	2	3	4	5
8	Me gusta estar junto a otros cuando me siento bien porque aumenta los sentimientos positivos.	1	2	3	4	5
9	Sentir malestar me hace buscar frecuentemente a otras personas que me expresen compasión.	1	2	3	4	5
10	Cuando me siento mal, me hace sentir mejor que otras personas me hagan ver que las cosas podrían ser mucho peores.	1	2	3	4	5
11	Ver cómo otros manejarían la misma situación me ayuda cuando estoy frustrado.	1	2	3	4	5
12	Busco consuelo en los demás cuando me siento mal.	1	2	3	4	5
13	Como la felicidad es contagiosa, busco a otras personas cuando estoy contento.	1	2	3	4	5
14	Cuando estoy irritado, otros pueden calmarme diciéndome que no me preocupe.	1	2	3	4	5
15	Cuando estoy triste, me ayuda saber cómo otros han lidiado con sentimientos similares.	1	2	3	4	5
16	Busco a otras personas cuando estoy deprimido para saber que soy querido.	1	2	3	4	5
17	Tener gente que me diga que no me preocupe puede calmarme cuando estoy ansioso.	1	2	3	4	5
18	Cuando estoy muy feliz busco a otras personas para ponerlas contentas.	1	2	3	4	5
19	Cuando me siento triste, busco a otros para que me consuelen.	1	2	3	4	5
20	Si me siento mal, me gusta saber qué harían otras personas si estuvieran en mi situación.	1	2	3	4	5

ERQ

Queremos hacerle varias preguntas sobre su vida emocional, particularmente sobre como Ud. Controla (regula y maneja) sus emociones. Estamos interesados en dos aspectos de su vida emocional: uno es su experiencia emocional, o sea, cómo se siente Ud. (por adentro). El otro es su expresión emocional, o cómo Ud. Muestra sus emociones: la manera en que habla usa gestos o se comporta. Aunque algunas de las siguientes preguntas pueden parecer similares entre sí, hay diferencias importantes. Le pedimos que use la siguiente escala en sus respuestas a cada ítem, contestando en el espacio asignado al lado de cada una de las cuestiones

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

1	Cuando quiero incrementar mis emociones positivas (p.ej., alegría, diversión) cambio el tema sobre el que estoy pensando	1	2	3	4	5	6	7
2	Guardo mis emociones para mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
3	Cuando quiero reducir mis emociones negativas (p.ej., tristeza, enfado), cambio el tema sobre el que estoy pensando.	1	2	3	4	5	6	7
4	Cuando estoy sintiendo emociones positivas, tengo cuidado de no expresarlas.	1	2	3	4	5	6	7
5	Cuando me enfrento a una situación estresante, intento pensar en ella de un modo que me ayude a mantener la calma.	1	2	3	4	5	6	7
6	Controlo mis emociones no expresándolas.	1	2	3	4	5	6	7
7	Cuando quiero incrementar mis emociones positivas, cambio mi manera de pensar sobre la situación.	1	2	3	4	5	6	7
8	Controlo mis emociones cambiando mi forma de pensar sobre la situación en la que me encuentro.	1	2	3	4	5	6	7
9	Cuando estoy sintiendo emociones negativas, me aseguro de no expresarlas.	1	2	3	4	5	6	7
10	Cuando quiero reducir mis emociones negativas, cambio mi manera de pensar en la situación.	1	2	3	4	5	6	7

Emotion regulation of others and self

Indica en qué medida has usado las siguientes conductas para influenciar y cambiar las emociones de otras personas en las últimas dos semanas:

1	2	3	4	5
Casi nunca	Algunas veces	La mitad de las veces	La mayoría de las veces	Casi siempre

1	Le di a la persona un consejo o información positiva	1	2	3	4	5
2	Le hablé a alguien sobre sus errores y limitaciones	1	2	3	4	5
3	Hice algo agradable o gratifícame con las otras personas	1	2	3	4	5
4	Compartí o hablé sobre las características positivas de otras personas	1	2	3	4	5
5	Le expliqué a otro por qué me había molestado o causado malestar a mí o a otros.	1	2	3	4	5
6	Actué de forma irritada mostrando mi enfado ante otro	1	2	3	4	5
7	Inducir humor en los otros. Hice reír a la otra persona	1	2	3	4	5
8	Escuche a los problemas de otro	1	2	3	4	5
9	Pasé tiempo con otros	1	2	3	4	5

DERS

Por favor, indica cuántas veces te pasan las siguientes afirmaciones. Marca en cada frase el número correspondiente con una cruz, según la escala que aparece a continuación

1	2	3	4	5
Casi nunca	Algunas veces	La mitad de las veces	La mayoría de las veces	Casi siempre

1	Tengo claro lo que siento (tristeza, enfado, alegría...)	1	2	3	4	5
2	Pongo atención a cómo me siento	1	2	3	4	5
3	Vivo mis emociones como agobiantes y fuera de control	1	2	3	4	5
4	No tengo ni idea de cómo me siento	1	2	3	4	5
5	Me cuesta entender mis sentimientos	1	2	3	4	5
6	Estoy atento a mis sentimientos	1	2	3	4	5
7	Sé exactamente cómo me estoy sintiendo	1	2	3	4	5
8	Le doy importancia a lo que estoy sintiendo	1	2	3	4	5
9	Estoy confuso sobre lo que siento	1	2	3	4	5
10	Cuando estoy molesto, sé reconocer cuáles son mis emociones (si es rabia, si es decepción...)	1	2	3	4	5
11	Cuando estoy molesto, me enfado conmigo mismo por sentirme de esa manera	1	2	3	4	5
12	Cuando estoy molesto, me da vergüenza sentirme de esa manera	1	2	3	4	5
13	Cuando estoy molesto, me cuesta terminar el trabajo	1	2	3	4	5

14	Cuando estoy molesto, pierdo el control	1	2	3	4	5
15	Cuando estoy molesto, creo que estaré así durante mucho tiempo	1	2	3	4	5
16	Cuando estoy molesto, creo que acabaré sintiéndome muy deprimido	1	2	3	4	5
17	Cuando estoy molesto, creo que ese sentimiento es lo adecuado y que es importante	1	2	3	4	5
18	Cuando estoy molesto, me cuesta centrarme en otras cosas	1	2	3	4	5
19	Cuando estoy molesto, me siento fuera de control	1	2	3	4	5
20	Cuando estoy molesto, puedo conseguir hacer cosas igualmente	1	2	3	4	5
21	Cuando estoy molesto, me siento avergonzado de mí mismo por sentirme de esa manera	1	2	3	4	5
22	Cuando estoy molesto, sé que puedo encontrar alguna forma para conseguir finalmente sentirme mejor	1	2	3	4	5
23	Cuando estoy molesto, me siento como si fuera una persona débil	1	2	3	4	5
24	Cuando estoy molesto, creo que puedo controlar mi comportamiento	1	2	3	4	5
25	Cuando estoy molesto, me siento culpable por sentirme de esta manera	1	2	3	4	5
26	Cuando estoy molesto, me cuesta concentrarme	1	2	3	4	5
27	Cuando estoy molesto, me cuesta controlar mi comportamiento	1	2	3	4	5
28	Cuando estoy molesto, creo que no hay nada que pueda hacer para conseguir sentirme mejor	1	2	3	4	5
29	Cuando estoy molesto, me enfado conmigo mismo por sentirme de esa manera	1	2	3	4	5
30	Cuando estoy molesto, empiezo a sentirme muy mal conmigo mismo	1	2	3	4	5
31	Cuando estoy molesto, creo que recrearme en ello es todo lo que puedo hacer (como si disfrutase de ese malestar y no pensara en ponerle fin)	1	2	3	4	5
32	Cuando estoy molesto, pierdo el control sobre mi comportamiento	1	2	3	4	5
33	Cuando estoy molesto, me cuesta pensar sobre cualquier otra cosa	1	2	3	4	5
34	Cuando estoy molesto, me doy un tiempo para comprender lo que estoy sintiendo realmente	1	2	3	4	5
35	Cuando estoy molesto, tardó mucho tiempo en sentirme mejor	1	2	3	4	5
36	Cuando estoy molesto, mis emociones parecen desbordantes (escapan de mis manos)	1	2	3	4	5

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted *durante la semana pasada*. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

0	1	2	3
No me aplicó	Me aplicó un poco, u durante parte del tiempo	Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo	Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo

1	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
2	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
3	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
4	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
5	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
6	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
7	Sentí que no tenía nada porque vivir	0	1	2	3
8	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
9	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
10	No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
11	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
12	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
13	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
14	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

Apéndice 2: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ por voluntad propia acepto participar en el proyecto de investigación “Regulación emocional interpersonal y su vínculo con la regulación emocional intrapersonal“ sabiendo que:

- El objetivo de este proyecto es evaluar las relaciones existentes entre la regulación emocional interpersonal (cómo regulamos nuestras emociones mediante el vínculo con otros y cómo regulamos las emociones de otros) y la regulación emocional intrapersonal (cómo regulamos nuestras emociones por nosotros mismos).
- El estudio será llevado a cabo por el Lic. en Psicología Alejandro Anselmi, en el marco del doctorado en Psicología de la Universidad Católica del Uruguay bajo la dirección de la Dra. Soledad Cordero.
- Deberé completar las preguntas de una serie de cuestionarios durante aproximadamente 20 minutos.
- Brindar la información que me será requerida no me generará inconvenientes.
- Mi participación es voluntaria y tengo plena libertad de dar por finalizada mi participación en cualquier momento, no siendo necesario dar ninguna explicación y sin que esto signifique ningún tipo de perjuicio.
- Los datos individuales obtenidos estarán protegidos por la confidencialidad siendo manejados únicamente con fines de esta investigación.
- Únicamente en caso de encontrarse puntajes altos en los cuestionarios que evalúan ansiedad y depresión, podré ser contactado al número de contacto en el presente consentimiento informado y se me ofrecerán posibles servicios de atención psicológica donde podré consultar.
- El análisis de los resultados se realizará en forma grupal, no existiendo devolución de los resultados individuales excepto en los casos ya mencionados o en caso que yo solicite explícitamente mis resultados al contacto del investigador principal (indicando el número de ID en el presente librito)
- Podré participar en una instancia de devolución general de los resultados así como un taller de entrenamiento en habilidades de regulación emocional.

- Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Católica del Uruguay (http://www.ucu.edu.uy/comite_etica) y fue avalada por la Vicerrectoría de Programas Académicos.

He comprendido la información suministrada y he podido formular las preguntas que he creído convenientes.

Firma de la persona: _____

Aclaración de Firma: _____

Cédula de Identidad: _____ **Teléfono de contacto**

Montevideo, ____ de _____ de 2019.

- Acepto ser contactado para participar en la presentación de los resultados y el taller sobre regulación emocional**

Modo de contacto con el Investigador principal:
alejandro.anselmi@ucu.edu.uy

Apéndice 3: Análisis de los supuestos de los cálculos de regresión e interacción

En el presente apéndice se incluyen los resultados de los análisis realizados para evaluar los supuestos de cada cálculo de regresión lineal, jerárquica, moderación y mediación.

Supuestos de las regresiones lineales

Supuestos de regresión lineal: modelamiento social como predictor de depresión

Tomando la evaluación de los supuestos del modelo que tiene al modelamiento social como predictor y a la depresión como variable dependiente, la prueba de relación lineal arroja resultados que confirman que las variables pueden ser relacionadas de manera lineal ($F_{(20, 372)} = 12.408, p < .000$). Por otra parte, la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk utilizada para evaluar la distribución normal de los residuales arrojó que los mismos no se ajustan a la distribución normal ($W = 0.866, p < .000$). A su vez, la prueba de Durbin-Watson para evaluar la independencia entre los errores confirma el supuesto (Durbin-Watson = 1.922). Finalmente, la prueba Breusch-Pagan para evaluar heterocedasticidad arrojó que el supuesto de homocedasticidad no se cumple ($X^2_{(1, 393)} = 38.371, p < .000$).

Supuestos de regresión lineal: modelamiento social como predictor de ansiedad

Al evaluar los supuestos del modelo que tiene al modelamiento social como predictor y a la ansiedad como variable dependiente, la prueba de relación lineal arroja resultados que confirman que las variables pueden ser relacionadas de manera lineal ($F_{(20, 372)} = 5.106, p = .024$). Por otra parte, la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk utilizada para evaluar la distribución normal de los residuales arrojó que los mismos no se ajustan a la distribución normal ($W = 0.829, p < .000$). A su vez, la prueba de Durbin-Watson para evaluar la independencia entre los errores confirma el supuesto (Durbin-Watson = 2.036). Finalmente, la prueba Breusch-Pagan para evaluar heterocedasticidad arrojó que el supuesto de homocedasticidad no se cumple ($X^2_{(1, 393)} = 20.105, p < .000$).

Supuestos de regresión lineal: apaciguamiento como predictor de depresión

Teniendo en cuenta el modelo que tiene al apaciguamiento como variable predictora y a la depresión como variable dependiente, la prueba de relación lineal arroja resultados que no

confirman que las variables pueden ser relacionadas de manera lineal ($F_{(20, 372)} = 0.116, p = .734$). Por otra parte, la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk utilizada para evaluar la distribución normal de los residuales arrojó que los mismos no se ajustan a la distribución normal ($W = 0.815, p < .000$). A su vez, la prueba de Durbin-Watson para evaluar la independencia entre los errores confirma el supuesto (Durbin-Watson = 1.889). Finalmente, la prueba Breush-Pagan para evaluar heterocedasticidad arrojó que el supuesto de homocedasticidad se cumple ($X^2_{(1, 393)} = 0.494, p = .482$).

Supuestos de regresión lineal: apaciguamiento como predictor de ansiedad

Considerando el modelo que tiene al apaciguamiento como predictor y a la ansiedad como variable dependiente, la prueba de relación lineal arroja resultados que no confirman que las variables pueden ser relacionadas de manera lineal ($F_{(20, 372)} = 0.116, p = .734$). Por otra parte, la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk utilizada para evaluar la distribución normal de los residuales arrojó que los mismos no se ajustan a la distribución normal ($W = 0.795, p < .000$). A su vez, la prueba de Durbin-Watson para evaluar la independencia entre los errores confirma el supuesto (Durbin-Watson = 2.028). Finalmente, la prueba Breush-Pagan para evaluar heterocedasticidad arrojó que el supuesto de homocedasticidad se cumple ($X^2_{(1, 393)} = 1.309, p = .253$).

Supuestos de regresión lineal: toma de perspectiva como predictor de depresión

Al evaluar los supuestos del modelo que tiene a la toma de perspectiva como predictora y a la depresión como variable dependiente, la prueba de relación lineal arroja resultados que confirman que las variables pueden ser relacionadas de manera lineal ($F_{(18, 374)} = 18.240, p = .000$). Por otra parte, la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk utilizada para evaluar la distribución normal de los residuales arrojó que los mismos no se ajustan a la distribución normal ($W = 0.872, p < .000$). A su vez, la prueba de Durbin-Watson para evaluar la independencia entre los errores confirma el supuesto (Durbin-Watson = 1.881). Finalmente, la prueba Breush-Pagan para evaluar heterocedasticidad arrojó que el supuesto de homocedasticidad no se cumple ($X^2_{(1, 393)} = 40.315, p < .000$).

Supuestos de regresión lineal: toma de perspectiva como predictor de ansiedad

Al tomar en cuenta el modelo que tiene a la toma de perspectiva como variable predictora y a la ansiedad como variable dependiente, la prueba de relación lineal arroja resultados que confirman que las variables pueden ser relacionadas de manera lineal ($F_{(18, 374)} = 9.444$ $p = .002$). Por otra parte, la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk utilizada para evaluar la distribución normal de los residuales arrojó que los mismos no se ajustan a la distribución normal ($W = 0.835$, $p < .000$). A su vez, la prueba de Durbin-Watson para evaluar la independencia entre los errores confirma el supuesto (Durbin-Watson = 2.007). Finalmente, la prueba Breush-Pagan para evaluar heterocedasticidad arrojó que el supuesto de homocedasticidad no se cumple ($X^2_{(1, 393)} = 20.549$, $p < .000$).

Supuestos de regresión lineal: desregulación como predictora de depresión

Para el modelo con la desregulación como predictora y la depresión como variable dependiente, la prueba de relación lineal arroja resultados que confirman que las variables pueden ser relacionadas de manera lineal ($F_{(88, 304)} = 310.623$ $p < .000$). Por otra parte, la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk utilizada para evaluar la distribución normal de los residuales arrojó que los mismos no se ajustan a la distribución normal ($W = 0.933$, $p < .000$). A su vez, la prueba de Durbin-Watson para evaluar la independencia entre los errores confirma el supuesto (Durbin-Watson = 1.865). Finalmente, la prueba Breush-Pagan para evaluar heterocedasticidad arrojó que el supuesto de homocedasticidad no se cumple ($X^2_{(1, 393)} = 96.369$, $p < .000$).

Supuestos de regresión lineal: desregulación como predictora de ansiedad

Teniendo en cuenta el modelo que tiene la desregulación emocional como predictora y la ansiedad como variable dependiente, la prueba de relación lineal arroja resultados que confirman que las variables pueden ser relacionadas de manera lineal ($F_{(88, 304)} = 217.944$, $p < .000$). Por otra parte, la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk utilizada para evaluar la distribución normal de los residuales arrojó que los mismos no se ajustan a la distribución normal ($W = 0.904$, $p < .000$). A su vez, la prueba de Durbin-Watson para evaluar la independencia entre los errores confirma el supuesto (Durbin-Watson = 2.170). Finalmente, la prueba Breush-Pagan para evaluar heterocedasticidad arrojó que el supuesto de homocedasticidad no se cumple ($X^2_{(1, 393)} = 82.429$, $p < .000$).

Supuestos de regresión lineal: regresión jerárquica para la predicción de depresión

Al tomar en cuenta el modelo de regresión jerárquica de dos pasos que considera a la desregulación en el primero, las estrategias interpersonales en el segundo y tiene a la depresión como variable dependiente, se encontró que: (i) se cumple el supuesto de la relación lineal para todas las variables ($F_{(18, 392)} = 18.240, p < .000$); (ii) la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk utilizada para evaluar la distribución normal de los residuales arrojó que los mismos no se ajustan a la distribución normal ($W = 0.946, p < .000$); (iii) la prueba de Durbin-Watson para evaluar la independencia entre los errores confirma el supuesto (Durbin-Watson = 1.870); (iv) la prueba Breush-Pagan para evaluar heterocedasticidad arrojó que el supuesto de homocedasticidad no se cumple ($\chi^2_{(1, 393)} = 95.462, p < .000$); (v) no se identifican valores atípicos; y (vi) se cumple la ausencia de colinealidad ($VIF_{\text{DERS}} = 1.025$; $VIF_{\text{T.Persp}} = 1.422$; $VIF_{\text{Modelam}} = 1.479$; $VIF_{\text{Apacig}} = 1.193$).

Supuestos de regresión lineal: regresión jerárquica para la predicción de ansiedad

Considerando el modelo de regresión jerárquica de dos pasos que considera a la desregulación en el primero, las estrategias interpersonales en el segundo y tiene a la ansiedad como variable dependiente, se encontró que: (i) se cumple el supuesto de la relación lineal para todas las variables ($F_{(18, 392)} = 9.444, p < .000$); (ii) la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk utilizada para evaluar la distribución normal de los residuales arrojó que los mismos no se ajustan a la distribución normal ($W = 0.913, p < .000$); (iii) la prueba de Durbin-Watson para evaluar la independencia entre los errores confirma el supuesto (Durbin-Watson = 2.159); (iv) la prueba Breush-Pagan para evaluar heterocedasticidad arrojó que el supuesto de homocedasticidad no se cumple ($\chi^2_{(1, 393)} = 86.175, p < .000$); (v) no se identifican valores atípicos; y (vi) se cumple la ausencia de colinealidad ($VIF_{\text{DERS}} = 1.025$; $VIF_{\text{T.Persp}} = 1.422$; $VIF_{\text{Modelam}} = 1.479$; $VIF_{\text{Apacig}} = 1.193$).

Supuestos de moderación

Los cálculos de moderación tuvieron en cuenta los mismos supuestos que las regresiones lineales simples, considerando además el análisis de outliers y la prueba de colinealidad. En tanto en la sección anterior ya se han probado los supuestos para todas las

variables por separado, los análisis siguientes se centran principalmente en la interacción entre el predictor y el moderador.

Supuestos de moderación: toma de p. como moderadora entre DERS y depresión

Para este modelo, se encuentra que se cumple el supuesto de la relación lineal para todas las variables ($F_{(77, 315)} = 67.336, p < .000$), no se cumple el supuesto de la normalidad en la distribución de residuales ($W = 0.935, p < .000$), se cumpliría el supuesto de la independencia entre los errores (Durbin-Watson = 1.833), no se cumple la homocedasticidad ($X^2_{(1, 393)} = 83.844, p < .000$), se cumple la ausencia de colinealidad ($VIF_{\text{predictor}} = 1.009$; $VIF_{\text{moderador}} = 1.058$; $VIF_{\text{interacción}} = 1.049$) y no se encuentran valores atípicos.

Supuestos de moderación: toma de p. como moderadora entre DERS y ansiedad

Teniendo en cuenta este modelo, se encuentra que se cumple el supuesto de la relación lineal para todas las variables ($F_{(77, 315)} = 31.388, p < .000$), no se cumple el supuesto de la normalidad en la distribución de residuales ($W = 0.906, p < .000$), se cumpliría el supuesto de la independencia entre los errores (Durbin-Watson = 2.117), no se cumple la homocedasticidad ($X^2_{(1, 393)} = 88.473, p < .000$), se cumple la ausencia de colinealidad ($VIF_{\text{predictor}} = 1.009$; $VIF_{\text{moderador}} = 1.058$; $VIF_{\text{interacción}} = 1.049$) y no se encuentran valores atípicos.

Supuestos moderación: apaciguamiento como moderadora entre DERS y depresión

Considerando este modelo, se encuentra que no se cumple el supuesto de la relación lineal para todas las variables ($F_{(61, 331)} = 1.884, p = .175$), no se cumple el supuesto de la normalidad en la distribución de residuales ($W = 0.936, p < .000$), se cumpliría el supuesto de la independencia entre los errores (Durbin-Watson = 1.879), no se cumple la homocedasticidad ($X^2_{(1, 393)} = 78.292, p < .000$), se cumple la ausencia de colinealidad ($VIF_{\text{predictor}} = 1.011$; $VIF_{\text{moderador}} = 1.015$; $VIF_{\text{interacción}} = 1.011$) y no se encuentran valores atípicos.

Supuestos de moderación: apaciguamiento como moderadora entre DERS y ansiedad

Para este modelo, se encuentra que se cumple el supuesto de la relación lineal para todas las variables ($F_{(61, 331)} = 34.441, p < .000$), no se cumple el supuesto de la normalidad en la distribución de residuales ($W = 0.911, p < .000$), se cumpliría el supuesto de la independencia

entre los errores (Durbin-Watson = 2.155), no se cumple la homocedasticidad ($X^2_{(1, 393)} = 74.540, p < .000$), se cumple la ausencia de colinealidad ($VIF_{\text{predictor}} = 1.011$; $VIF_{\text{moderador}} = 1.015$; $VIF_{\text{interacción}} = 1.011$) y no se encuentran valores atípicos.

Supuestos de moderación: modelamiento como moderadora entre DERS y depresión

Teniendo en cuenta este modelo, se encuentra que se cumple el supuesto de la relación lineal para todas las variables ($F_{(63, 329)} = 32.346, p < .000$), no se cumple el supuesto de la normalidad en la distribución de residuales ($W = 0.940, p < .000$), se cumpliría el supuesto de la independencia entre los errores (Durbin-Watson = 1.881), no se cumple la homocedasticidad ($X^2_{(1, 393)} = 79.468, p < .000$), se cumple la ausencia de colinealidad ($VIF_{\text{predictor}} = 1.012$; $VIF_{\text{moderador}} = 1.028$; $VIF_{\text{interacción}} = 1.035$) y no se encuentran valores atípicos.

Supuestos de moderación: modelamiento como moderadora entre DERS y ansiedad.

Considerando este modelo, se encuentra que se cumple el supuesto de la relación lineal para todas las variables ($F_{(63, 329)} = 19.712, p < .000$), no se cumple el supuesto de la normalidad en la distribución de residuales ($W = 0.909, p < .000$), se cumpliría el supuesto de la independencia entre los errores (Durbin-Watson = 2.135), no se cumple la homocedasticidad ($X^2_{(1, 393)} = 82.076, p < .000$), se cumple la ausencia de colinealidad ($VIF_{\text{predictor}} = 1.012$; $VIF_{\text{moderador}} = 1.028$; $VIF_{\text{interacción}} = 1.035$) y no se encuentran valores atípicos.