

ESTRATEGIAS COGNITIVAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL ADAPTATIVAS Y DESADAPTATIVAS EN ADOLESCENTES ARGENTINOS. DIFERENCIAS SEGÚN SEXO

ADAPTIVE AND UNADAPTIVE COGNITIVE STRATEGIES OF EMOTIONAL REGULATION IN ARGENTINE ADOLESCENTS. GENDER DIFFERENCES

D'Augerot, M. Inés¹; Bayo, Marina²; González, Rocío³; Bakker, Liliana⁴

RESUMEN

El objetivo del presente estudio consistió en establecer relaciones entre las estrategias cognitivas de regulación emocional, el bienestar psicológico autopercibido y los indicadores de sintomatología psicológica en 238 adolescentes escolarizados de la ciudad de Mar del Plata, Argentina. Los resultados evidenciaron tres estrategias que podrían considerarse adaptativas para las mujeres (focalización positiva, reinterpretación y refocalización en los planes) y una para los varones (focalización positiva), mientras que se identificaron cinco estrategias que podrían considerarse desadaptativas tanto en varones como en mujeres (rumiación, catastrofización, auto-culparse, culpar a otros y aceptación). Estos resultados aportan evidencia empírica en la conceptualización de las estrategias de regulación emocional cognitiva que podrían considerarse adaptativas o desadaptativas en los adolescentes del contexto argentino en función del sexo, lo que podría ser de utilidad en el diseño de programas de intervención clínica y educativa tendientes a fortalecer las estrategias adaptativas, potenciando así el bienestar psicológico de los mismos.

Palabras clave:

Regulación Emocional Cognitiva - Estrategias adaptativas - Estrategias desadaptativas - Adolescencia

ABSTRACT

The objective of this study was to establish relationships between cognitive strategies of emotional regulation, self-perceived psychological well-being and indicators of psychological symptoms in 238 adolescents from Mar del Plata, Argentina. The results showed three strategies that could be considered adaptive for women (Positive Refocusing, Reappraisal and Planning) and one for men (Positive Refocusing), while five strategies could be considered maladaptive in both men and women (Rumination, Catastrophizing, Self-blame, Other-blame and Acceptance). These results provide empirical evidence in the conceptualization of cognitive emotional regulation strategies that could be considered adaptive or maladaptive in Argentinean adolescents depending on the sex, which could be useful in the design of clinical and educational intervention programs tending to strengthen the adaptive strategies, thus enhancing the psychological well-being.

Key words:

Cognitive Emotional Regulation - Adaptive Strategies - Unadaptive Strategies - Adolescence

¹Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMdP), Facultad de Psicología.

²Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMdP), Facultad de Psicología.

³Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental (CIIPME).

⁴Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMdP), Facultad de Psicología, Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnología (IPSIBAT). Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). E-mail: lilianabakker@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de gran relevancia para focalizar esfuerzos en la promoción y desarrollo de habilidades emocionales, ya que es un período de importantes cambios biológicos, psicológicos y sociales en el cual se consolidan las características estructurales y dinámicas del patrón de funcionamiento personal y se sientan las bases para la vida adulta (Cingolani & Castañeiras, 2011). Durante esta etapa, los adolescentes se enfrentan a nuevas situaciones que pueden resultar potencialmente estresantes, lo que hace necesario que los mismos cuenten con habilidades que les permitan afrontarlas de una manera eficaz, razonable y flexible (Gómez-Maquet, 2007). Una de las habilidades de importancia es la Regulación Emocional (RE), entendida como la capacidad para modular las emociones con la finalidad de lograr determinados objetivos y adaptarse a una situación específica (Thompson, 1994). Garnefski y Kraaij (2006) consideran que el concepto de RE es complejo e incluye diversos procesos, desde biológicos, sociales y comportamentales, hasta procesos cognitivos conscientes e inconscientes, lo cual dificulta el acceso empírico a todos sus aspectos simultáneamente, por lo cual centran sus investigaciones en la Regulación Emocional Cognitiva (REC). La misma es definida como la capacidad cognitiva para regular las emociones en respuesta a las experiencias vitales, a través de pensamientos y cogniciones específicas (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010).

Garnefski, Legerstee, Kraaij, Van den Kommer y Teerds (2002) identifican nueve estrategias cognitivas conscientes de REC: Rumiación o focalización en pensamientos y sentimientos negativos producidos por la situación; Catastrofización, centrada en pensamientos que enfatizan el miedo o terror a cierta experiencia; Auto-culpa, referida a pensamientos que atribuyen la culpa de lo sucedido a uno mismo; Culpar a otros o atribuir la culpabilidad de lo sucedido a la situación u otras personas; Poner en perspectiva, es decir, minimizar el evento y relativizarlo cuando se lo compara con otros; Aceptación, referida a vivenciar las emociones y los eventos displacenteros sin juzgarlos, sin intentar cambiarlos o controlarlos; Focalización Positiva, pensar en experiencias agradables en cambio de pensar en el evento real; Reinterpretación positiva, reevaluar la situación en términos positivos de crecimiento personal; y Refocalización en los planes, mediante la cual se planifican los pasos a seguir y la manera de regular el evento negativo.

La adquisición y utilización diferencial de las estrategias cognitivas de RE, tanto durante el desarrollo como en su consolidación, posee repercusiones importantes en las evaluaciones que realizan las personas tanto respecto a su grado de bienestar psicológico como en relación a su percepción de malestar psicológico (Andrés, 2009).

En relación al Bienestar Psicológico (BP), es decir, la valoración personal acerca del resultado logrado con una determinada forma de vida, incluyendo en la valoración aspectos cognitivos y afectivos (Casullo & Castro-Solano, 2000), se ha evidenciado que la REC no solo resulta un componente importante del mismo sino que tiene capaci-

dad predictiva sobre los distintos indicadores de BP, debido a su rol en aumentar la experiencia de emociones positivas y disminuir la experiencia de emociones negativas al atravesar eventos o situaciones de carácter negativo (Balzarotti, Biassoni, Villani, Prunas, & Velotti, 2014). Así, Martínez-Pérez y Sánchez-Aragón (2014) estudiaron en población mejicana adulta la relación entre BP y la regulación de afectos negativos, particularmente el enojo, encontrando que los modos de regulación de las emociones negativas contribuyen al BP general, no dependiendo este último sólo de la vivencia de emociones positivas frecuentes. A su vez, Domínguez-Lara y Medrano (2016), en un estudio con población universitaria limeña, encontraron correlaciones positivas y significativas entre el BP autopercebido y las estrategias de reinterpretación positiva, focalización en los planes y focalización positiva.

Andrés, Castañeiras y Richaud de Minzi, (2014), evidenciaron en un estudio en población infantil escolarizada argentina, que las estrategias de REC pueden predecir tanto BP como sintomatología psicológica, siendo la reevaluación positiva una forma efectiva de RE que correlaciona positivamente con bienestar subjetivo, mientras que la estrategia de autoculparse se asocia negativamente.

Por otro lado, diversos estudios mostraron que el uso de ciertas estrategias de REC se asocian con indicadores de depresión y ansiedad (Domínguez-Lara, 2017; Schäfer, Naumann, Holmes, Tuschen-Caffier, & Samson, 2017). Las personas que hacen uso de estilos cognitivos como la rumiación, catastrofización o auto-culparse, son más vulnerables a padecer problemas emocionales, mientras que la utilización de estrategias como reinterpretación positiva disminuye dicha vulnerabilidad (Aldao, Nolan-Hoeksema, & Schweizer, 2010; Galego, Gruber, & Castillo, 2016).

Basándose en resultados de diversos estudios se han diferenciado estrategias adaptativas y desadaptativas en función de su correlación con indicadores de depresión, ansiedad, estrés e impulsividad. Entre las estrategias adaptativas se han identificado a la focalización positiva, refocalización en los planes, reevaluación positiva y poner en perspectiva, mientras que auto-culparse, rumiación, catastrofización y culpar a otros, conformarían las estrategias desadaptativas (Aldao et al., 2010; Andrés, Castañeiras, & Richaud de Minzi, 2014; Domínguez-Sánchez, Lasa-Aristu, Amor, & Holgado-Tello; 2013).

En cuanto a la estrategia cognitiva de aceptación, Domínguez-Sánchez et al. (2013) la consideran una estrategia adaptativa, ya que, según este modelo, la aceptación refiere a la capacidad de tomar conciencia y aceptar que los estados emocionales negativos son inevitables, por lo que no se intenta cambiar o controlar las emociones o eventos displacenteros, sino vivenciarlos sin juzgarlos. Sin embargo, en varias investigaciones esta estrategia se encuentra asociada a presencia de indicadores de sintomatología psicológica (Garnefski et al., 2002; Garnefski & Kraaij 2006; Legerstee, Garnefski, Verhulst, & Utens, 2011).

Por otro lado, se han observado discrepancias en otras estrategias consideradas adaptativas. Así, por ejemplo, en la investigación realizada por Garnefski, Boon y Kraaij

(2003) los resultados mostraron una relación positiva entre poner en perspectiva y sintomatología depresiva, por lo cual la estrategia cognitiva de minimizar la seriedad de un evento no puede ser siempre considerada como adaptativa.

Dado que se observan disparidades en ciertas estrategias en relación a su clasificación en adaptativas y desadaptativas, el objetivo del presente estudio fue establecer relaciones entre las estrategias cognitivas de regulación emocional, el bienestar psicológico autopercebido e indicadores de sintomatología psicológica en adolescentes escolarizados de la ciudad de Mar del Plata, Argentina, con el fin de identificar las estrategias cognitivas de regulación emocional que pueden ser consideradas adaptativas al estar asociadas a altos niveles de bienestar psicológico autopercebido, y desadaptativas al estar asociadas a indicadores de sintomatología psicológica.

MÉTODO

Tipo de estudio:

Se realizó un estudio descriptivo correlacional con un diseño *ex post facto* retrospectivo con un grupo, según la clasificación de Montero y León (2007).

Participantes:

La muestra estuvo constituida de forma intencional por 238 adolescentes escolarizados con edades comprendidas entre 13 y 16 años ($M=14.11$ y $DE=.92$), pertenecientes a instituciones educativas de nivel secundario de la ciudad de Mar del Plata, Argentina, de los cuales 148 (62.2%) asistían a instituciones de gestión privada y 90 (37.8%) a instituciones de gestión estatal. Respecto a la distribución de sexo, la muestra estuvo conformada por 97 adolescentes (40.8%) de sexo masculino y 141 adolescentes (59.2%) de sexo femenino. La participación fue voluntaria y sujeta al consentimiento informado de los adolescentes, con previa notificación de la actividad a los padres. Durante el desarrollo del trabajo se respetaron los principios éticos de la investigación con seres humanos, procurándose las condiciones necesarias para proteger el anonimato y la confidencialidad de los datos.

Instrumentos:

Para evaluar Estrategias Cognitivas de Regulación Emocional se utilizó el Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva -CERQ- de Garnefski y Kraaij (2007), validado por Medrano, Moretti, Ortiz, & Pereno, 2013, el cual consiste en un cuestionario autoadministrable de 36 ítems con un formato de respuesta tipo Likert con cinco opciones (desde "casi nunca" a "casi siempre"). El cuestionario evalúa nueve estrategias que se pueden poner en marcha luego de situaciones estresantes o displacenteras: Rumiación, Catastrofización, Auto-culparse, Culpar a otros, Poner en perspectiva, Aceptación, Focalización Positiva, Reinterpretación positiva y Refocalización en los planes. La versión argentina presenta una buena confiabilidad, con alfas de Cronbach comprendidos entre $\alpha = .60$ y $\alpha = .90$, al igual que en la versión original.

Para evaluar Bienestar Psicológico autopercebido se utilizó la Escala Argentina de Bienestar Psicológico -BIEPS- de Casullo y Castro-Solano (2000), la cual incluye 13 ítems con un formato de respuesta tipo Likert con tres opciones (de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo), agrupando las respuestas en cuatro categorías: Vínculos, Proyectos, Aceptación de sí mismo y Control de la situación. A partir de dichas sub-escala se obtiene una puntuación global, cuya confiabilidad se considera aceptable ($\alpha = .74$).

Para evaluar Sintomatología Psicológica se utilizó el inventario de síntomas SCL-90 de Derogatis (1994) en su adaptación argentina (Casullo & Pérez, 1999) que consta de 90 ítems con un formato de respuesta tipo Likert con cinco opciones (desde "nada" hasta "mucho"). Está compuesto por nueve escalas o áreas sintomáticas: Somatización, Obsesiones y Compulsiones, Sensibilidad Interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad Fóbica, Ideación y Psicoticismo. Cada una de las escalas del cuestionario posee buenos niveles de consistencia interna (igual o superiores a $\alpha = .80$), al igual que la escala completa ($\alpha = .95$).

Análisis estadístico:

Se realizaron análisis estadísticos descriptivos y de correlación, utilizando para su interpretación la clasificación de Elorza (1987): de $\pm .00$ a $\pm .09$ (correlación nula o inexistente), de $\pm .10$ a $\pm .19$ (correlación muy débil), de $\pm .20$ a $\pm .49$ (correlación débil), de $\pm .50$ a $\pm .69$ (correlación moderada), de $\pm .70$ a $\pm .84$ (correlación significativa), de $\pm .85$ a $\pm .95$ (correlación fuerte) y de $\pm .96$ a ± 1.0 (correlación perfecta). Se realizó la prueba U de Mann-Whitney para comparar medias dado el tamaño de la muestra, ya que es una alternativa a la prueba t sobre diferencia de medias cuando no se cumplen los supuestos en los que se basa la prueba t (normalidad y homocedasticidad) (Pardo & Ruiz, 2000). Asimismo, se calculó el tamaño del efecto de la diferencia, para lo cual se utilizó la clasificación por rangos de Cohen, que indica que el tamaño del efecto puede ser grande (mayor a $.80$), mediano (cerca a $.50$) o menor (menor a $.20$) (Quezada, 2007).

RESULTADOS

En la tabla 1 se observan diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de varones y mujeres en las estrategias REC de rumiación, catastrofización, y auto-culparse con un tamaño del efecto mediano, siendo las mujeres las que reportan valores superiores. Por otro lado, se observan diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en la sub-escala focalización positiva con un tamaño del efecto mediano, siendo en este caso los varones los que reportan valores superiores. En relación al Bienestar Psicológico Autopercebido, se observan diferencias estadísticamente significativas en-

tre ambos grupos en todas las sub-escalas con un tamaño del efecto mediano, excepto para la sub-escala aceptación de sí mismo y la escala total con un tamaño del efecto grande, siendo en todas ellas los varones los que reportan valores superiores.

Con respecto a los indicadores de Sintomatología Psicológica, se observan diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en todas las sub-escalas con un tamaño del efecto mediano, excepto para la sub-escala somatización y depresión con un tamaño del efecto grande, siendo en todas ellas las mujeres las que reportan valores superiores.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las Estrategias Cognitivas de Regulación Emocional, el Bienestar Psicológico Autopercebido y los indicadores de Sintomatología Psicológica según sexo, resultados de la U de Mann-Whitney, y tamaño del efecto Cohen's d.

		Varones		Mujeres		Sig. Asintót. (bilateral)	d
		Media	DE	Media	DE		
Estrategias Cognitivas de Regulación Emocional	Rumiación	10.56	4.01	13.35	4.29	.00**	.67
	Catastrofización	8.87	3.41	11.26	4.67	.00**	.58
	Auto-Culparse	9.95	3.35	11.90	4.45	.00**	.49
	Culpar a Otros	7.94	2.93	8.28	3.72	.92	.10
	Poner en Perspectiva	12.46	4.05	13.05	4.18	.24	.14
	Aceptación	11.90	3.57	12.67	3.86	.09	.20
	Focalización Positiva	12.13	4.36	10.72	4.55	.02*	.31
	Reinterpretación	12.48	3.63	11.82	4.42	.23	.16
	Refocalización en los Planes	13.97	3.87	13.52	4.11	.46	.11
Bienestar Psicológico Autopercebido	Vínculos	8.04	1.18	7.32	1.39	.00**	.55
	Proyectos	7.85	1.41	7.03	1.82	.00**	.50
	Aceptación de sí mismo	7.67	1.35	6.45	1.63	.00**	.81
	Control de la Situación	10.44	1.53	9.38	1.88	.00**	.61
	Total	34.00	3.82	30.18	5.08	.00**	.84
Sintomatología Psicológica	Somatización	.79	.63	1.43	.84	.00**	.86
	Obsesiones y Compulsiones	1.40	.67	1.75	.81	.00**	.47
	Sensibilidad Interpersonal	1.05	.71	1.63	.86	.00**	.73
	Depresión	1.00	.60	1.85	.90	.00**	1.11
	Ansiedad	.92	.70	1.41	.88	.00**	.61
	Hostilidad	1.04	.82	1.58	1.07	.00**	.56
	Ansiedad Fóbica	.55	.55	.95	.77	.00**	.59
	Ideación Paranoide	1.12	.85	1.78	.94	.00**	.73
Psicoticismo	.63	.63	1.12	.84	.00**	.65	

** La diferencia es significativa al nivel .01

* La diferencia es significativa al nivel .05

Tabla 2. Análisis de correlaciones entre las Estrategias Cognitivas de Regulación Emocional y los niveles de Bienestar Psicológico Autopercebido según sexo.

Estrategias Cognitivas de Regulación Emocional		Bienestar Psicológico Autopercebido	
		Total Varones	Total Mujeres
Rumiación	r de Pearson	-.10	-.24**
	Sig. (bilateral)	.31	.01
Catastrofización	r de Pearson	-.08	-.36**
	Sig. (bilateral)	.42	.00
Auto-Culparse	r de Pearson	-.30**	-.31**
	Sig. (bilateral)	.00	.00
Culpar a Otros	r de Pearson	-.26**	-.09
	Sig. (bilateral)	.01	.28
Poner en Perspectiva	r de Pearson	.07	.16
	Sig. (bilateral)	.48	.06
Aceptación	r de Pearson	-.10	-.16
	Sig. (bilateral)	.33	.05
Focalización Positiva	r de Pearson	.22*	.30**
	Sig. (bilateral)	.03	.00
Reinterpretación	r de Pearson	.19	.39**
	Sig. (bilateral)	.06	.00
Refocalización en los Planes	r de Pearson	.15	.30**
	Sig. (bilateral)	.15	.00

** La correlación es significativa al nivel .01 (bilateral).

Para el grupo de mujeres se observa que la escala total de Bienestar Psicológico Autopercebido presenta una correlación débil negativa, estadísticamente significativa, con el uso de las estrategias cognitivas de rumiación (r:.24), catastrofización (r:.36), auto-culparse (r:.31) y una correlación débil positiva, estadísticamente significativa, con el uso de las estrategias cognitivas de focalización positiva (r:.30), reinterpretación (r:.39) y refocalización en los planes (r:.30). En el grupo de varones se observa que la escala total de Bienestar Psicológico Autopercebido presenta una correlación débil negativa, estadísticamente significativa con el uso de las estrategias cognitivas de auto-culparse (r:.30) y culpar a otros (r:.26) y débil positiva con focalización positiva (r:.22).

Tabla 3. Análisis de correlaciones entre las Estrategias Cognitivas de Regulación Emocional y a los indicadores de Sintomatología Psicológica en adolescentes varones.

SP		Estrategias REC								
		RU.	CA.	AU.	CU.	PP.	AC.	FP.	RE.	RP.
SOM	r	.35**	.28**	.41**	.29**	.19	.25*	.30**	.29**	.18
	Sig.	.00	.01	.00	.00	.06	.01	.00	.00	.08
OBS	r	.45**	.33**	.40**	.25*	.22*	.19	.31**	.29**	.28**
	Sig.	.00	.00	.00	.01	.03	.06	.00	.00	.01
SI	r	.42**	.35**	.48**	.33**	.14	.26*	-.01	.15	.27**
	Sig.	.00	.00	.00	.00	.17	.01	.90	.14	.01
DEP	r	.50**	.33**	.52**	.34**	.13	.20*	.06	.07	.18
	Sig.	.00	.00	.00	.00	.21	.05	.57	.50	.08
ANS	r	.47**	.36**	.38**	.25*	.29**	.27**	.36**	.30**	.22*
	Sig.	.00	.00	.00	.01	.00	.01	.00	.00	.03
HOS	r	.31**	.19	.32**	.36**	.08	.33**	-.00	.16	.18
	Sig.	.00	.07	.00	.00	.44	.00	.99	.12	.07
AF	r	.41**	.39**	.27**	.24*	.22*	.24*	.26*	.24*	.19
	Sig.	.00	.00	.01	.02	.03	.02	.01	.02	.07
IP	r	.47**	.28**	.53**	.37**	.21*	.33**	.15	.23*	.32**
	Sig.	.00	.01	.00	.00	.04	.00	.14	.02	.00
PSIC	r	.44**	.35**	.48**	.30**	.15	.22*	.15	.14	.16
	Sig.	.00	.00	.00	.00	.14	.02	.11	.14	.11

Referencia de tabla: SOM: somatización; OBS: obsesiones y compulsiones; SI: sensibilidad interpersonal; DEP: depresión; ANS: ansiedad; HOS: hostilidad; AF: ansiedad fóbica; IP: ideación paranoide; PSIC: psicoticismo; RU: Rumiación; CA: Catastrofización; AU: Auto culparse; CU: Culpar a otros; PP: Poner en perspectiva; AC: Aceptación; FP: Focalización positiva; RE: Reinterpretación; RP: Refocalización en los planes.

** La correlación es significativa al nivel .01 (bilateral).

* La correlación es significante al nivel .05 (bilateral).

En el grupo de varones se observa una correlación débil positiva a nivel significativo entre todos las sub-escalas de Sintomatología Psicológica y el uso de las Estrategias Cognitivas de rumiación, catastrofización (excepto con hostilidad), auto-culparse, culpar a otros y aceptación (excepto con obsesiones y compulsiones). Asimismo, se observa una correlación moderada positiva significativa entre las estrategias de rumiación y auto-culparse con depresión ($r=.50$ y $r=.52$), y auto-culparse con ideación paranoide ($r=.53$). Poner en perspectiva presenta una correlación débil positiva significativa con obsesiones y compulsiones ($r=.22$), ansiedad ($r=.29$), ansiedad fóbica

($r=.22$) e ideación paranoide ($r=.21$). Focalización positiva presenta correlación débil positiva con somatización ($r=.30$), obsesiones y compulsiones ($r=.31$), ansiedad ($r=.36$) y ansiedad fóbica ($r=.26$). Reinterpretación mantiene correlación débil positiva con somatización ($r=.29$), obsesiones y compulsiones ($r=.29$), ansiedad ($r=.30$), ansiedad fóbica ($r=.24$) e ideación paranoide ($r=.23$). Por último, refocalización en los planes presenta correlación débil positiva con obsesiones y compulsiones ($r=.28$), sensibilidad interpersonal ($r=.27$), ansiedad ($r=.22$) e ideación paranoide ($r=.32$).

Tabla 4. Análisis de correlaciones entre las Estrategias Cognitivas de Regulación Emocional y a los indicadores de Sintomatología Psicológica en adolescentes mujeres.

SP	Estrategias REC									
		RU.	CA.	AU.	CU.	PP.	AC.	FP.	RE.	RP.
SOM	r	.48**	.43**	.43**	.36**	.09	.24**	-.06	-.08	.02
	Sig.	.00	.00	.00	.00	.27	.00	.45	.36	.77
OBS	r	.48**	.44**	.41**	.33**	.13	.37**	.03	.06	.22**
	Sig.	.00	.00	.00	.00	.11	.00	.68	.45	.01
SI	r	.47**	.41**	.50**	.32**	.02	.26**	-.08	-.13	.10
	Sig.	.00	.00	.00	.00	.82	.00	.33	.12	.22
DEP	r	.49**	.54**	.57**	.25**	-.02	.31**	-.15	-.11	.05
	Sig.	.00	.00	.00	.00	.84	.00	.08	.20	.55
ANS	r	.48**	.48**	.42**	.36**	.04	.24**	-.11	-.05	.10
	Sig.	.00	.00	.00	.00	.62	.00	.20	.52	.22
HOS	r	.49**	.50**	.48**	.38**	.05	.32**	-.08	-.03	.18*
	Sig.	.00	.00	.00	.00	.54	.00	.35	.74	.03
AF	r	.37**	.33**	.30**	.42**	-.09	.17*	-.08	-.11	.04
	Sig.	.00	.00	.00	.00	.30	.04	.34	.18	.61
IP	r	.58**	.50**	.51**	.46**	.15	.38**	.08	.10	.25**
	Sig.	.00	.00	.00	.00	.08	.00	.34	.23	.00
PSIC	r	.53**	.49**	.56**	.34**	.09	.33**	-.07	-.01	.15
	Sig.	.00	.00	.00	.00	.28	.00	.38	.83	.07

Referencia de tabla: SOM: somatización; OBS: obsesiones y compulsiones; SI: sensibilidad interpersonal; DEP: depresión; ANS: ansiedad; HOS: hostilidad; AF: ansiedad fóbica; IP: ideación paranoide; PSIC: psicoticismo; RU: Rumiación; CA: Catastrofización; AU: Auto culparse; CU: Culpar a otros; PP: Poner en perspectiva; AC: Aceptación; FP: Focalización positiva; RE: Reinterpretación; RP: Refocalización en los planes.

** La correlación es significativa al nivel .01 (bilateral).

* La correlación es significante al nivel .05 (bilateral).

En el grupo de mujeres se observa una correlación moderada positiva, estadísticamente significativa, entre la Estrategia Cognitiva de rumiación con ideación paranoide ($r=.58$) y psicoticismo ($r=.53$) y una correlación débil positiva con somatización ($r=.48$), obsesiones y compulsiones ($r=.48$), sensibilidad interpersonal ($r=.47$), depresión ($r=.49$), ansiedad ($r=.48$), hostilidad ($r=.49$) y ansiedad fóbica ($r=.37$). Catastrofización presentó correlación significativa moderada positiva con depresión ($r=.54$) e ideación paranoide ($r=.53$) y una correlación significativa débil positiva con somatización ($r=.43$), obsesiones ($r=.44$), sensibilidad interpersonal ($r=.41$), ansiedad ($r=.48$), hostilidad ($r=.33$) y ansiedad fóbica ($r=.49$). Auto-culparse presentó correlación significativa moderada positiva con sensibilidad interpersonal ($r=.50$), depresión ($r=.57$), ideación paranoide ($r=.51$) y psicoticismo ($r=.56$) y correlación significativa débil positiva con somatización ($r=.43$), obsesiones

y compulsiones ($r=.41$), ansiedad ($r=.42$), hostilidad ($r=.48$) y ansiedad fóbica ($r=.30$). Culpar a otros y aceptación presentaron una correlación significativa débil positiva con todas las sub-escalas de sintomatología. Por otro lado, la estrategia de refocalización en los planes posee una correlación significativa débil positiva con las escalas de obsesiones y compulsiones ($r=.22$), hostilidad ($r=.18$) e ideación paranoide ($r=.25$). Poner en perspectiva, focalización positiva y reinterpretación no presentaron correlaciones significativas en ninguna de las sub-escalas.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados del estudio muestran, que las adolescentes mujeres utilizan en mayor medida las estrategias de rumiación, catastrofización y auto-culparse, es decir, tienden a focalizarse en los pensamientos y sentimientos negativos producidos por la situación, enfatizando explí-

citamente el miedo o el terror a cierta experiencia y atribuyéndose la culpa de lo sucedido, resultados que están en concordancia con los obtenidos por Andrés, Espínola, & Cáceres (2017); Garnefski & Kraaij (2006); Nolen-Hoeksema & Aldao (2011); mientras que en los varones se destaca la utilización de estrategias de distracción, evitación, supresión y focalización positiva, focalizando la atención en pensamientos agradables en lugar de en eventos displacenteros, lo cual implica el mecanismo inverso que la rumiación, promoviendo ésta la focalización de la atención en los aspectos negativos y en este sentido contribuyendo a perpetuar la emocionalidad negativa (Gross & John, 2003; Rusting & Nolen-Hoeksema, 1998; Zimmermann & Iwanski, 2014).

Con respecto a la relación entre las estrategias de regulación emocional cognitiva utilizadas y el bienestar psicológico autopercebido, se evidenció que las mujeres tienen una mejor percepción de bienestar psicológico cuando utilizan las estrategias cognitivas de focalización positiva, reinterpretación y refocalización en los planes, y disminuye su percepción de bienestar con la utilización de las estrategias de rumiación, catastrofización y auto-culparse. Por su parte, los varones tienen una mejor percepción de bienestar psicológico con la utilización de la estrategia de focalización positiva, y disminuye con la utilización de auto-culparse y culpar a otros, lo cual se corresponde con los hallazgos encontrados por diversos estudios (Andrés et al., 2014; Domínguez-Lara & Medrano, 2016; Legerstee, Garnefski, Jellesma, Verhulst, & Utens, 2010) que muestran que las estrategias de focalización positiva, reinterpretación y refocalización en los planes se encuentran asociadas tanto al bienestar psicológico como al afecto positivo y a la autoeficacia general, prevaleciendo en muestras no-clínicas.

En cuanto a la relación entre las estrategias utilizadas y los indicadores de sintomatología psicológica, los resultados muestran que la presencia de mayores indicadores de sintomatología se asocian principalmente a la utilización de las estrategias cognitivas de rumiación, catastrofización, auto-culparse, culpar a otros y aceptación tanto en las mujeres como en los varones adolescentes, resultados que coinciden con diversos estudios (Andrés, Canet-Juric, Castañeiras, & Richaud de Minzi, 2016; Andrés et al., 2014; Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010; Garnefski et al., 2002; Garnefski & Kraaij, 2007; Garnefski & Kraaij, 2006).

Sin embargo, los resultados también muestran que los varones que reportan síntomas de somatización, obsesiones y compulsiones, ansiedad e ideación paranoide, tienden a utilizar las estrategias de focalización positiva, reinterpretación y refocalización en los planes. Si bien se ha evidenciado que estas estrategias consisten en una forma efectiva de regulación emocional, también se ha sostenido que podría influir en el mantenimiento de los síntomas al no manejar efectivamente el pensamiento ansioso (Watts, 2007).

Por lo tanto, del estudio surge que las estrategias utilizadas por las mujeres adolescentes del contexto local que podrían considerarse adaptativas comprenden la focali-

zación positiva, la reinterpretación y la refocalización en los planes, mientras que para los varones sería la focalización positiva. De manera que las mencionadas estrategias, que consisten en pensar en experiencias agradables, reevaluar la situación en términos positivos y planificar los pasos a seguir y la manera de regular el evento negativo, contribuirían a una mayor percepción de bienestar psicológico.

En cuanto a las estrategias de regulación emocional cognitiva que según el presente estudio se podrían considerar desadaptativas tanto para mujeres y varones, serían aquellas relacionadas con la focalización en los pensamientos y sentimientos negativos producidos por la situación, pensamientos que enfatizan explícitamente el miedo o el terror a cierta experiencia, pensamientos que atribuyen la culpa de lo sucedido a uno mismo y/o a los demás, como así también la resignación a lo sucedido, lo cual concuerda con los hallazgos de diversos estudios (Andrés et al., 2016; Domínguez-Sánchez et al., 2013).

Es interesante remarcar que los resultados del estudio muestran que, tanto en varones como en mujeres, la estrategia cognitiva de aceptación se encuentra asociada a la presencia de indicadores de sintomatología psicológica, lo cual si bien es consistente con diversos estudios (Garnefski et al., 2002; Garnefski & Kraaij, 2006; Legerstee et al., 2010; Galego, Gruber, & Castillo, 2016), no coincide con el modelo propuesto por Domínguez-Sánchez et al. (2013) quienes consideran a la estrategia de aceptación como una estrategia adaptativa. En este sentido, de los resultados se podría inferir que los adolescentes interpretan la aceptación emocional como una resignación por lo que no permitiría atenuar estados emocionales displacenteros, sino que tendería a fortalecerlos (Medrano & Trógolo, 2014).

Autores como Medrano et al. (2013) y Garnefski et al. (2002) afirman que las estrategias, que en ciertas circunstancias resultan inapropiadas, en otras son apropiadas, como es el caso de ciertas formas de rumiación y auto-culparse, las que pueden resultar beneficiosas después de un trauma.

De esta manera, es preciso tener en cuenta también que lo que resulta explicativo de la aparición de estrategias desadaptativas es la flexibilidad que supone la capacidad de poner en contexto y evaluar consecuentemente el tipo de categoría regulatoria, la estrategia, el momento y la intensidad con que se lleva a cabo el proceso regulatorio. En este sentido, Aldao, Sheppes y Gross (2015) identifican dos tipos de flexibilidad, aquella que interfiere con el objetivo y conlleva una consecuencia desadaptativa y otra que facilita el objetivo y, por lo tanto, deriva en una consecuencia adaptativa. De esta manera, la posibilidad de establecer patrones adaptativos de regulación emocional requiere de una evaluación contextual en la que se produce dicha regulación (Fernández-Álvarez, Díaz-García, González-Robles, Botella, & García-Palacios, 2017).

Por ello, para futuras investigaciones sería importante la implementación de instrumentos que permitan complementar la evaluación de las estrategias de regulación emocional cognitiva de forma situacional. Más allá de esta limi-

tación, el presente estudio permite aportar evidencia empírica en la conceptualización de las estrategias de regulación emocional cognitiva que podrían considerarse adaptativas o desadaptativas en los adolescentes del contexto argentino en función del sexo, lo que podría utilizarse para diseñar programas de intervención clínica y educativa tendientes a fortalecer las estrategias adaptativas, potenciando así el bienestar psicológico de los mismos.

LISTA DE REFERENCIAS

- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy*, 48(10), 974-983. doi: 10.1016/j.brat.2010.06.002.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237. doi: 10.1016/j.cpr.2009.11.004.
- Aldao, A., Sheppes, G., & Gross, J.J. (2015). Emotion regulation flexibility. *Cognitive Therapy and Research*, 39(3), 263-278. doi: 10.1007/s10608-014-9662-4
- Andrés, M.L. (2009). Presentación de un modelo estructural para explicar la naturaleza de las relaciones entre regulación emocional, personalidad y bienestar psicológico. *Anuario de Proyectos e Informes de Becarios de Investigación*, (6), 181-189. Recuperado de: <http://www.mdp.edu.ar/psicologia/psico/sec-inv-pos/escbeca/ANUARIO-2009-UNMDP.pdf>.
- Andrés, M.L., Canet-Juric, L., Castañeiras, C.E., & Richaud de Minzi, M.C. (2016). Relaciones de la regulación emocional y la personalidad con la ansiedad y depresión en niños. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1), 99-115. doi: dx.doi.org/10.12804/apl34.1.2016.07
- Andrés, M.L., Castañeiras, C.E., & Richaud de Minzi, M.C. (2014). Contribución de las estrategias cognitivas de regulación emocional en la ansiedad, depresión y bienestar en niños de 10 años. Resultados preliminares. *Psiciencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 6(2), 81-89. doi: 10.5872/psiciencia/6.2.24.2014 · www.psiencia.org
- Andrés, M.L., Espínola, S.R., & Cáceres, M.F.R. (2017). Estrategias cognitivas de regulación emocional y síntomas de depresión en estudiantes universitarios: diferencias por género y tipo de carrera. Resultados preliminares. *Revista Akadèmeia*, 16(1), 113-130. Disponible en: <http://revistas.ugm.cl/index.php/rakad/article/view/147>
- Balzarotti, S., Biassoni, F., Villani, D., Prunas, A., & Velotti, P. (2014). Individual differences in cognitive emotion regulation: Implications for subjective and psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 15, 1-19. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10902-014-9587-3>
- Casullo, M., & Castro-Solano, A. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología*, 18(1), 35-68. Recuperado de: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6840>
- Casullo, M., & Pérez, M. (1999). *El Inventario de Síntomas SCL-90-R de L. Derogatis*. Buenos Aires: Departamento de Publicaciones UBA. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.fundacionforo.com/pdfs/inventariodesintomas.pdf>.
- Cingolani, J.M., & Castañeiras, C. (2011). Diseño y aplicación de un programa de intervención psicosocial para adolescentes escolarizados. *Psicología, Cultura y Sociedad*, 11(1), 43-54. Recuperado de: <http://www.academiaperuanadepsicologia.net/2016/programa%20adolescentes.pdf>
- Derogatis, L.R. (1994). *Symptom Checklist-90-Revised: Administration, Scoring and Procedures Manual*. Minneapolis (MN): National Computer Systems.
- Dominguez-Lara, S. (2017). Influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad y depresión en universitarios: análisis preliminar. *Salud Uninorte*, 33(3), 315-321. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81753881006>
- Domínguez-Lara, S.A., & Medrano, L.A. (2016). Propiedades psicométricas del cuestionario de regulación cognitiva de las emociones (CERQ) en estudiantes universitarios de Lima. *Psicología. Avances de la Disciplina*, 10(1), 53-67. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v10n1/v10n1a06.pdf>.
- Domínguez-Sánchez, F.J., Lasa-Aristu, A., Amor, P.J., & Holgado-Tello, F.P. (2013). Psychometric properties of the Spanish version of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Assessment*, 20, 253-261. doi: 10.1177/1073191110397274.
- Elorza, H. (1987). *Estadística para Ciencias del Comportamiento*. México: Harla.
- Fernández-Álvarez, J., Díaz-García, A., González-Robles, A., Botella, C., & García-Palacios, A. (2017). La regulación emocional en los trastornos emocionales, una piedra nodal para los abordajes transdiagnósticos: una revisión de la literatura. *Ágora de Salud*(IV), 111-121. Recuperado de: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/166404>.
- Galego, V., Gruber, R.S., & Castillo, I.I. (2016). Estrategias cognitivas de regulación emocional en mujeres en situación de maltrato. *Pedagogía Social: Revista Interuniversitaria*, (28), 115-122. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6223814>
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141-149. doi: 10.1027/1015-5759.23.3.141
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659-1669. doi:10.1016/j.paid.2005.12.009
- Garnefski, N., Boon, S., & Kraaij, V. (2003). Relationships between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life events. *Journal of Youth and Adolescence*, 32, 401-408. Recuperado de: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.468.4509&rep=rep1&type=pdf>
- Garnefski, N., Legerstee, J., Kraaij, V., Van den Kommer, T., & Teerds, J. (2002). Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: a comparison between adolescents and adults. *Journal of Adolescence*, 25, 603-611. doi: 10.1006/jado.2002.0507
- Gómez-Maquet, Y. (2007). Cognición, emoción y sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3), 435-447. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/805/80539301/>

- 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, 348-362. Recuperado de: <http://www.thrive-training.info/wp-content/uploads/CPI-37-Individual-differences-in-two-emotion-regulation-processes-implications-for-affect-relationships-and-well-being.pdf>.
- Legerstee, J.S., Garnefski, N., Jellesma, F.C., Verhulst, F.C., & Utens, E.M. (2010). Cognitive coping and childhood anxiety disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(2), 143-150. doi: 10.1007/s00787-009-0051-6
- Legerstee, J.S., Garnefski, N., Verhulst, F.C., & Utens, E.M. (2011). Cognitive coping in anxiety-disordered adolescents. *Journal of Adolescence*, 34(2), 319-326. doi: 10.1016/j.adolescence.2010.04.008
- Martínez-Pérez, M., & Sánchez-Aragón, R. (2014). Correlatos entre bienestar subjetivo y regulación emocional del enojo: diferencias por sexo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19(1), 179-198. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/292/29232614010/>
- Medrano, L., & Trógolo, M. (2014). Validación de la escala de dificultades en la regulación emocional en la población universitaria de Córdoba, Argentina. *Universitas Psychologica*, 13(4), 1345-1356. doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-4.vedr
- Medrano, L., Moretti, L., Ortiz, A., & Pereno, G. (2013). Validación del cuestionario de regulación emocional cognitiva en universitarios de Córdoba, Argentina. *PSYKHE*, 22(1), 83-96. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.22.1.473>
- Montero, I., & León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/337/33770318/>
- Nolen-Hoeksema, S., & Aldao, A. (2011). Gender and age differences in emotion regulation strategies and their relationship to depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 51(6), 704-708. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.06.012>
- Pardo, A., & Ruiz, M. (2000). *Spss 11 Guía Para El Análisis De Datos. Análisis No Paramétrico*. México: Mc Graw Hill.
- Quezada, C. (2007). Potencia estadística, sensibilidad y tamaño de efecto: ¿un nuevo canon para la investigación? *Onomázein*, 16, 159-170. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/1345/134516684004/>
- Rusting, C L., & Nolen-Hoeksema, S. (1998). Regulating responses to anger: Effects of rumination and distraction on angry mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(3), 790-803. Recuperado de: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.464.3378&rep=rep1&type=pdf>
- Schäfer, J.Ö., Naumann, E., Holmes, E.A., Tuschen-Caffier, B., & Samson, A. C. (2017). Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: A meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(2), 261-276. doi 10.1007/s10964-016-0585-0
- Thompson, R.A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25-52. Recuperado de: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/30501353/thompson1994.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1527108504&Signature=nUaKHZgjnMP2qDhDAS1DMXlrP9g%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DEmotion_regulation_A_theme_in_search_of.pdf
- Watts, F. (2007). Emotion regulation and religion. En J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 504-520). New York: Guilford Press.
- Zimmermann, P., & Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. *International Journal of Behavioral Development*, 38(2), 182-194. <https://doi.org/10.1177/0165025413515405>

Fecha de recepción: 10 de marzo de 2018

Fecha de aceptación: 14 de octubre de 2018