

PERFILES DE REGULACIÓN EMOCIONAL Y SU ASOCIACIÓN CON LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN

EMOTIONAL REGULATION PROFILES AND THEIR ASSOCIATION WITH ANXIETY AND DEPRESSION

Mikulic, Isabel M.; Deleersnyder, Guido; Pagano, Alejandro E.; Vizioli, Nicolás A.¹

RESUMEN

La presente investigación analizó la relación entre la regulación emocional, y la ansiedad y la depresión, a partir de un análisis de correlaciones y un análisis de clúster jerárquico seguido por un análisis de clústeres de k medias. La muestra estuvo compuesta por 471 adultos argentinos, edad $M=33,19$; $DE= 11,15$, se evaluó con el Inventario de Depresión de Beck, el Inventario de Ansiedad de Beck y el Cuestionario de Regulación Emocional. Se evidencian correlaciones significativas negativas entre la reevaluación cognitiva y ansiedad ($\rho = -.22$) y depresión ($\rho = -.35$). Existe una asociación significativa y positiva entre la supresión expresiva y la depresión ($\rho = .15$). El perfil de individuos caracterizado por puntajes elevados en reevaluación cognitiva muestra puntuaciones significativamente más bajas en ansiedad y depresión. Estos resultados muestran la importancia de la utilización de la reevaluación cognitiva, como estrategia adaptativa para disminuir el nivel de sintomatología ansiosa y depresiva.

Palabras clave:

Regulación emocional - Ansiedad - Depresión - Reevaluación cognitiva

ABSTRACT

The present research analyzed the relationship between emotional regulation, and anxiety and depression, with a correlation analysis and a hierarchical cluster analysis followed by a cluster analysis of k means. The sample consisted of 471 Argentine adults, age $M = 33.19$; $SD = 11.15$, it was evaluated with the Beck Depression Inventory, the Beck Anxiety Inventory and the Emotional Regulation Questionnaire. There are significant negative correlations between cognitive reappraisal and anxiety ($\rho = -.22$) and depression ($\rho = -.35$). There is a significant and positive association between expressive suppression and depression ($\rho = .15$). The profile of individuals characterized by high scores in cognitive reappraisal shows significantly lower scores in anxiety and depression. These results show the importance of using cognitive reappraisal as an adaptive strategy to reduce anxiety and depressive symptoms.

Keywords:

Emotional regulation - Anxiety - Depression - Cognitive reappraisal

¹Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones. Email: mikulic@psi.uba.ar

Introducción

La regulación emocional (RE) refiere a los procesos mediante los cuales los individuos influyen en las emociones que tienen, cuando las tienen y cómo las experimentan y expresan (Gross, 1999). Implica que las personas pueden regular estados emocionales (negativos o positivos), mediante su disminución, incremento o mantención (Gross & Thompson, 2007). Bajo el modelo del proceso de la RE planteado por Gross & John (2003) las estrategias de RE pueden dividirse, de forma amplia, en dos tipos: centradas en el antecedente y centradas en la respuesta. Las estrategias centradas en el antecedente refieren a acciones realizadas antes de que las tendencias de respuesta emocional hayan sido completamente activadas y cambien la conducta y la respuesta fisiológica periférica. En cambio, las estrategias centradas en la respuesta hacen referencia a acciones efectuadas una vez la emoción ha ocurrido, después de que las tendencias de respuesta emocional ya han sido generadas (Gross & Muñoz, 1995).

Werner & Gross (2010) han enfatizado que la RE no sigue un patrón fijo, sino que hay una cierta flexibilidad que permite el manejo y regulación de las emociones mediante distintas estrategias. Dos de las principales son la reevaluación cognitiva y la supresión expresiva (John & Gross, 2007). La primera de estas es una forma de cambio cognitivo que implica la reinterpretación de una situación dada, modificando su impacto emocional. Esto permite vivir más emociones positivas que negativas, un mejor funcionamiento emocional social, disminución de la sintomatología depresiva y aumentos del porcentaje de optimismo, autoestima y calidad de vida (Freire & Tavares, 2011). La segunda, la supresión cognitiva, es una modalidad de modulación expresiva que implica la inhibición de conductas de expresión emocional en curso. Esto obstaculiza la expresión de conductas emocionales, pero parece conducir a una menor experiencia de emociones positivas y una mayor experiencia de emociones negativas (Freire & Tavares, 2011).

La RE exitosa juega un rol crucial en el cuidado de la salud mental (Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer, 2010). Los problemas relacionados con la RE son un factor de riesgo para un amplio rango de trastornos psiquiátricos y psicológicos, entre ellos: afectivos (Rottenberg, Gross, & Gotlib, 2005), de ansiedad (Mennin & Farach, 2007), abuso de sustancias (Fox, Axelrod, Paliwal, Sleeper, & Sinha, 2007), alimentarios (Bydlowski et al., 2005) y trastornos de personalidad (Linehan, 1993). Además, múltiples estudios han encontrado una relación entre el uso adecuado de estrategias de regulación emocional y una mejor calidad tanto de bienestar subjetivo como de relaciones sociales (Fernández-Berrocal & Extremera, 2008; Gross, Richards, & John, 2006; John & Gross, 2004; Leible & Snell, 2004; Salovey, 2001); sumado a un procesamiento cognitivo más efectivo. (Ochsner & Gross, 2008).

Distintos autores han postulado modelos que explican la relación entre la RE y los trastornos de ansiedad y del estado del ánimo, los más prevalentes tanto en Argentina (Stagnaro et al., 2017) como a nivel mundial (Ritchie & Roser, 2018). Barlow, Ellard & Fairholme (2010), han plan-

teado que los procesos en común entre los trastornos de ansiedad y depresivos son el elevado neuroticismo y la desregulación emocional. En concordancia, Hofmann, Sawyer, Fang & Asnaani (2012), postularon que los estilos afectivos y la experiencia emocional son factores esenciales en los trastornos de ansiedad y del estado del ánimo. Siendo la desregulación del afecto negativo, el eje central, junto con una deficiencia en el afecto positivo. Por su parte Mennin (2006) ha propuesto un modelo en el cual el trastorno de ansiedad generalizada se explica por una tendencia a reaccionar negativamente a emociones y la incapacidad de reducir estados de ánimo negativos, lo que puede llevar a utilizar estrategias desadaptativas de RE.

A su vez, distintas investigaciones se han abocado a la relación entre la RE y la sintomatología psicológica. Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer (2010), en un meta análisis, distinguieron seis estrategias de RE adaptativas y desadaptativas: la aceptación, la evitación, la resolución de problemas, la reevaluación, la rumiación y la supresión, e indagaron su relación con la ansiedad, la depresión, los trastornos alimentarios y los trastornos por abuso de sustancias, a través de la síntesis de 114 estudios. Al analizar los tamaños del efecto correspondiente a las estrategias de RE y la totalidad de sintomatología psicológica, informaron tamaños de efecto grandes para la rumiación, entre medianos y grandes para evitación, resolución de problemas y supresión, y de pequeños a medianos para la reevaluación y la aceptación. Al analizar la relación entre cada estrategia de RE y cada cuadro psicopatológico, hallaron que, en el caso de la rumiación, los tamaños del efecto fueron grandes para la ansiedad y la depresión, y medianos para los trastornos alimentarios y los trastornos por abuso de sustancias. En cuanto a la evitación, los tamaños de efecto fueron grandes para la depresión, de medianos a grandes para la ansiedad, y medianos para los trastornos alimentarios y por abuso de sustancias. Finalmente, en el caso de la reevaluación, los tamaños del efecto fueron de pequeños a medios para la depresión y la ansiedad, y pequeños para los trastornos alimentarios y por abuso de sustancias. Por lo tanto, las estrategias consideradas desadaptativas, como la evitación o la rumiación, se relacionaron más con la psicopatología que aquellas que se consideran adaptativas como la reevaluación o la resolución de problemas.

Sumado a estos hallazgos, Shapero, Abramson & Alloy (2016) examinaron dos estrategias de RE, la reevaluación cognitiva y la supresión expresiva, en relación con medidas de estrés, frecuencia cardíaca y cortisol, como predictores de depresión, ansiedad social y síntomas de ansiedad física. Para ello, evaluaron adolescentes en edad de riesgo de padecer ansiedad o depresión (N=127). Hallaron que los niveles de reactividad emocional y los aspectos de la respuesta a una tarea de estrés social se asociaron a aumentos en la sintomatología ansiosa y depresiva. Asimismo, informaron una asociación significativa negativa entre la reevaluación cognitiva y los niveles de reactividad emocional y de sintomatología depresiva.

Por otro lado, Dryman & Heimberg (2018) llevaron a cabo una revisión sistemática para indagar la función de las alteraciones en la RE como factores de comorbilidad entre

los trastornos de ansiedad social y depresivo mayor. Para ello sintetizaron 104 artículos científicos, mediante los cuales encontraron que el trastorno de ansiedad social se caracteriza ampliamente por una dependencia excesiva de la supresión expresiva, asociada con consecuencias sociales y emocionales negativas, así como una utilización ineficaz de reevaluación cognitiva. Informaron que el trastorno depresivo mayor se caracteriza por una infrutilización de la reevaluación cognitiva. Debido a esto, concluyeron que en ambos casos existe una utilización deficitaria de la reevaluación cognitiva.

Finalmente, Visted, Vøllestad, Nielsen & Schanche (2018), en un meta análisis, investigaron las estrategias de RE en adultos con trastorno depresivo mayor actual o remitido. Para lo que se sintetizó 72 estudios. Realizaron comparaciones entre grupos con trastorno depresivo mayor actual o remitido y grupos control no clínicos. Hallaron que las personas con trastorno depresivo mayor actual utilizan más frecuentemente estrategias desadaptativas de RE que los grupos control no clínicos, con tamaños de efecto grandes tanto en el puntaje global de estrategias desadaptativas, como en cada estrategia: rumiación, evitación y supresión. Así mismo, hallaron que utilizan en menor medida estrategias adaptativas, con tamaños de efecto grandes para el puntaje total de estrategias adaptativas, para la resolución de problemas y la aceptación. Encontraron tamaños de efecto moderados para la reevaluación. A su vez, las personas con trastorno depresivo mayor actual presentaron menor habilidad de RE. En cuanto a las personas con trastorno depresivo mayor remitido, también presentaron niveles más elevados en la utilización de todas las estrategias de RE desadaptativas y en el puntaje global, con respecto al grupo control. Los tamaños de efecto no fueron significativos en el caso de las estrategias adaptativas. Sin embargo, los grupos con trastorno depresivo mayor remitido informaron menor habilidad de RE que aquellos que nunca padecieron dicho trastorno. Por ende, los autores concluyeron que aunque los síntomas de estos pacientes remiten, las dificultades de RE persisten y podrían ser un factor para el relapso.

Sumado a estos hallazgos, el estudio de las RE y sus implicancias para la salud mental se ha vuelto particularmente prevalente en el contexto actual, durante la Pandemia ocasionada por el COVID-19. Esto se debe a que estudios alrededor del mundo han reportado una variedad de consecuencias adversas ocasionadas por la pandemia y el aislamiento social. Rajkumar (2020) realizó una revisión sistemática considerando los estudios existentes hasta el momento que abordaron el impacto psicológico asociado a la COVID-19 y el aislamiento preventivo obligatorio. Luego de analizar 28 estudios publicados hasta ese momento se llegó a la conclusión de que las reacciones más comunes han sido aumentos en la sintomatología vinculada a la ansiedad y la depresión.

En una misma línea, Cénat, et al. (2020) llevó a cabo un meta-análisis para estimar la prevalencia de la depresión, ansiedad, insomnio, trastorno por estrés postraumático y distrés psicológico relacionado con el COVID-19 en poblaciones afectadas. Luego de analizar la información de 55

artículos se llegó a la conclusión de que las poblaciones afectadas por el COVID-19 tenían una mayor prevalencia la depresión, la ansiedad, el insomnio y el distrés psicológico. En comparación con poblaciones no afectadas por el COVID-19 la prevalencia de la depresión fue más de 3 veces mayor, la prevalencia de la ansiedad fue 4 veces y el trastorno por estrés postraumático 5 veces. También se encontró una incidencia significativamente más alta del insomnio y el distrés psicológico.

En Argentina, merecen mención los estudios llevados adelante por el Observatorio de Psicología Social Aplicada, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Observatorio de Psicología Social Aplicada de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (Etchevers et al., 2020a, b y c), que realizaron relevamientos de la sintomatología psicológica de los argentinos, a través de cuatro períodos: a los 7-11, 50-55, 115-124 y 211-222 días de aislamiento. Mediante un muestro probabilístico estratificado, recogieron una muestra 10149, de los cuales 2631 pertenecían al primer período, 2068 al segundo, 2441 al tercero y 3009 al cuarto. Hallaron un aumento significativo de los niveles de ansiedad y depresión, un incremento en la proporción de personas con riesgo de desarrollar un trastorno mental con el paso del tiempo, mayor sintomatología en jóvenes, en personas con menores niveles de ingresos, y en mujeres. Reportaron que la vida social había aumentado hacia el tercer período como estrategia para manejar el estrés, pero que hubo una atenuación hacia el último período. A su vez, reportaron un deterioro en la vida sexual y un aumento en las ideas suicidas.

Es debido a estos hallazgos que resulta necesario llevar a cabo investigaciones dirigidas a profundizar el conocimiento referente a la relación entre las RE y la salud mental en el contexto argentino. Particularmente debido a su aparente relevancia clínica y su elevada prevalencia, es importante indagar el rol de la RE en la ansiedad y la depresión. En concordancia, el presente trabajo se realizó con el objetivo de a) analizar la existencia de asociaciones entre la RE, y la ansiedad y la depresión; y b) analizar la existencia de diferencias en la ansiedad y la depresión según la pertenencia a perfiles de RE.

Metodología

Participantes

Mediante un muestreo intencional no probabilístico se seleccionaron 471 participantes adultos de 18 a 65 años ($M=33,19$; $DE=11,15$), pertenecientes a la Ciudad de Buenos Aires ($N=215$; 46%) y el Conurbano Bonaerense ($N=256$; 54%). Con relación al género, el 61,8% ($N=271$) reportó mujer, el 37,2% ($N=175$) varón, el 0,8% ($N=4$) prefirió no decirlo y el 0,2% ($N=1$) otro. Con respecto al estado civil, el 46,3% ($N=218$) de los participantes refirió soltero, el 32,7% ($N=154$) estar casado, el 15,1% ($N=71$) en pareja, el 5,7% ($N=27$) separado o divorciado y el 0,2% ($N=1$) viudo. En referencia al nivel de instrucción, el 38,6% ($N=182$) informó universitario incompleto, el 20,8% ($N=98$) universitario completo, el 10,2% ($N=48$) secundario com-

pleto, el 8,9% (N=42) terciario completo, el 8,9% terciario incompleto (N=42), el 8,1% (N=38) posgrado, el 3,6% (N=17) secundario incompleto, el 0,4% (N=2) primario completo y el 0,4% (N=2) primario incompleto.

Instrumentos

- Cuestionario sociodemográfico: Para recabar los datos sociodemográficos, se confeccionó un cuestionario que indagó: edad, género, zona de residencia, estado civil y nivel de instrucción.
- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck, Epstein, Brown & Steer, 1988; adaptación argentina de Vizioli, & Pagano, 2020): Se trata de un instrumento autoadministrable de 21 ítems que miden síntomas característicos de la ansiedad. La puntuación de los reactivos se realiza sobre una escala Likert de 4 opciones (de 0 para nada a 3 severamente - me molestó mucho). El inventario presenta adecuadas propiedades psicométricas para la población argentina, con evidencias de validez de constructo a través de análisis factoriales confirmatorios, y una consistencia interna de alfa ordinal = .93 y un omega ordinal = .95. Asimismo, cuenta con evidencias de validez discriminante en relación con la sintomatología depresiva, con una correlación de $r = .56$, análisis factoriales exploratorios que evidencian una solución de dos factores, y una proporción HTMT = .66 (IC 95% = .55 - .74), así como evidencias de estabilidad temporal en un intervalo de tres meses a través de una correlación intraclase de .82 (IC 95% = .69 - .90) (Pagano & Vizioli, 2021a).
- Inventario de Depresión de Beck (BDI, Beck, Steer & Brown, 1996; adaptación argentina de Brenlla & Rodríguez, 2006): Se trata de un inventario autoadministrable que consta de 21 ítems que hacen referencia a síntomas característicos de la depresión. La puntuación de los reactivos se realiza sobre una escala Likert de 4 opciones (0 a 3). La puntuación total varía de 0 a 63, teniendo en cuenta puntos de corte según la gravedad e intensidad de síntomas depresivos: 0 - 13 = depresión mínima, 14 - 19 = depresión leve, 20 - 28 = depresión moderada y 29 - 63 = depresión severa. El inventario presenta adecuadas propiedades psicométricas para la población argentina, con una consistencia interna de alfa de Cronbach = .88.
- Cuestionario de Regulación (ERQ; Gross & John, 2003; adaptación argentina: Pagano & Vizioli, 2021b): Cuestionario autoadministrable que consta de 9 reactivos, 6 de los cuales evalúan la reevaluación cognitiva y 3 la supresión expresiva, a los que se responden mediante una escala Likert de 7 puntos, que va de 1 = totalmente en desacuerdo a 7 = totalmente de acuerdo. El cuestionario presenta adecuadas propiedades psicométricas para la población argentina, con evidencias de validez de constructo a través de análisis factoriales confirmatorios, que indican una estructura que mide dos factores independientes: la reevaluación cognitiva y la supresión expresiva. En relación con la confiabilidad, presenta evidencias de consistencia interna adecuadas: alfa ordinal = .81 y omega ordinal = .87 para la reevaluación cognitiva, y de alfa ordinal = .72 y omega ordinal = .79 para la supresión expresiva.

Procedimiento

Para la presente investigación, los datos se recolectaron mediante plataformas virtuales. A través de un consentimiento informado se explicó por escrito la finalidad del estudio, así como las condiciones de participación. Mediante el mismo también se comunicó el carácter anónimo, voluntario y sin compensación de la participación. Asimismo, expuso los criterios de inclusión: tener entre 18 y 65 años y residir en CABA o en el Conurbano Bonaerense.

Análisis de datos

En primer lugar, se verificó que los datos cumplieran el criterio de normalidad, para ello se utilizó la prueba Kolmogorov-Smirnov. Sin embargo, tal como señala Pérez López (2004), debido a que es posible que este estadístico resulte demasiado sensible a desviaciones de la normalidad, se empleó como criterio estadístico los índices de asimetría y curtosis. Se consideraron valores dentro del umbral ± 2 cómo adecuados (George & Mallery, 2010). Debido a que las variables no cumplieron criterio de normalidad para analizar la existencia de asociaciones entre las variables de estudio se utilizó el estadístico Rho de Spearman, tomando en cuenta un nivel de significación .05.

Se realizó un análisis de perfiles, siguiendo el procedimiento sugerido por Henry, Tolan & Gorman-Smith (2005), que implica un análisis de clústeres jerárquico y luego un análisis de clústeres de k medias para confirmar el número adecuado de conglomerados. Para eso, en primer lugar, se estandarizaron las puntuaciones obtenidas en las escalas del ERQ, utilizando puntuaciones z. Luego se efectuó un análisis de clústeres jerárquico con el método de Ward y la distancia euclídea al cuadrado, para determinar el número adecuado de conglomerados. Al analizar el historial del coeficiente de conglomeración y el dendograma resultantes, se analizó la solución mediante un análisis de k medias. Para validar los clústeres, se analizó la existencia de diferencias en las puntuaciones según el clúster de pertenencia, mediante el análisis de la varianza (ANOVA). A su vez, se analizó la estabilidad de la solución hallada mediante la estimación utilizando el análisis de clústeres bietápico (Mooi & Sarstedt, 2018), dado que el análisis del dendograma y del historial de conglomeración incluye cierto grado de subjetividad (Clatworthy, Buick, Hankins, Weinman & Horne, 2005). Una ventaja del análisis bietápico es que entre sus resultados indica el número de conglomerados sugerido (Mooi & Sarstedt, 2018). Se realizaron análisis a través de dos criterios: el criterio de información de Akaike (AIC) y el criterio de información bayesiano (BIC), y la medida de distancia log-verosimilitud.

Por último, se efectuó un análisis de comparación de medias para evaluar la existencia de diferencias en la ansiedad y la depresión según el clúster de pertenencia, mediante el cálculo del análisis de la varianza no paramétrico (H de Kruskal-Wallis). Para los análisis post hoc, se realizaron comparaciones por parejas, de acuerdo con el procedimiento reportado por Dunn (1964) con la corrección de Bonferroni para comparaciones múltiples.

Resultados

Al analizarse la existencia de asociaciones, se hallaron correlaciones significativas negativas entre la reevaluación cognitiva, y las variables ansiedad ($\rho = -.22$; $p < .01$) y depresión ($\rho = -.35$; $p < .01$). A su vez, se encontró una asociación significativa y positiva entre la supresión expresiva y la depresión ($\rho = .15$; $p < .01$).

Tabla 1. Correlaciones significativas de Spearman entre la regulación emocional y la ansiedad y la depresión

	Ansiedad	Depresión
reevaluación cognitiva	-.22*	-.35*
supresión expresiva		.15*

* La correlación es significativa en el nivel .01.

A continuación, se analizó la existencia de diferencias en los niveles de ansiedad y depresión, según la pertenencia a perfiles de RE. Para ello, en primer lugar, se realizó un análisis de perfiles. Para lo cual se estandarizaron las puntuaciones obtenidas a partir del ERQ, y se llevó a cabo un análisis de clústeres jerárquico con método de Ward y distancia euclídea al cuadrado. A partir del examen del historial de conglomeraciones y del dendograma, se observó que la solución más adecuada corresponde a una solución de tres conglomerados. Esta solución se validó mediante la realización de un análisis de clústeres de k medias. El ANOVA resultante reflejó la existencia de dos conglomerados bien diferenciados tanto para la reevaluación cognitiva ($F(468,2) = 660,84$; $p < .001$) como para la supresión cognitiva ($F(468,2) = 85,60$; $p < .001$). Asimismo, los análisis bietápicos mediante los criterios AIC y BIC indicaron una solución de tres conglomerados. El clúster 1 quedó conformado por 138 participantes, el 2 por 169 y el 3 por 164. En la Tabla 2 pueden verse los centros iniciales y finales de los conglomerados. Como puede observarse, el clúster 1 se caracteriza por menores puntuaciones tanto en la reevaluación cognitiva como en la supresión expresiva, en comparación a los otros dos conglomerados. El conglomerado 2 se caracteriza por mayores puntuaciones en la supresión expresiva que los otros 2, y el 3 por puntuaciones más elevadas en la reevaluación cognitiva.

Tabla 2. Perfiles de regulación emocional

	Clúster 1	Clúster 2	Clúster 3
reevaluación cognitiva	20,67	28,06	36,54
supresión expresiva	8,60	14,23	10,41

Al analizar la existencia de diferencias en los niveles de ansiedad y depresión según el conglomerado de pertenencia, se hallaron diferencias significativas tanto para la ansiedad como para la depresión (Tabla 3). Los análisis pos hoc mostraron que los participantes pertenecientes al clúster 3 obtuvieron puntuaciones significativamente más

bajas que los participantes de los conglomerados 1 ($p < .001$) y 2 ($p < .001$) en la ansiedad. Asimismo, alcanzaron puntuaciones significativamente más bajas en la depresión que los conglomerados 1 ($p < .001$) y 2 ($p < .001$).

Tabla 3. Comparaciones de puntuaciones de ansiedad y depresión según clúster de respuestas de regulación emocional

Clúster	Variable	Media	Desvío estándar	H de Kruskal - Wallis	Nivel de significación
Clúster 1	ansiedad	34,79	11,29	19,86	$p > .01$
Clúster 2		35,22	10,48		
Clúster 3		30,74	8,43		
Clúster 1	depresión	16,99	12,31	51,43	$p > .01$
Clúster 2		15,31	10,18		
Clúster 3		9,05	7,54		

Discusión

El presente trabajo se propuso analizar: a) la existencia de asociaciones entre la RE, y la ansiedad y la depresión; y b) la existencia de diferencias en la ansiedad y la depresión según la pertenencia a perfiles de RE. A fin de profundizar el conocimiento referente a la interacción entre las estrategias de RE y la salud mental en el contexto argento. Con respecto a la existencia de asociaciones entre las variables, se hallaron correlaciones significativas negativas entre la reevaluación cognitiva y las variables de ansiedad y depresión. Por el contrario, la supresión expresiva se asoció de forma positiva a la presencia de sintomatología depresiva de manera significativa, pero no con la ansiedad. Estos resultados coinciden parcialmente con los informados en la literatura investigativa previa (Aldao et al., 2010; Dryman & Heimberg, 2018; Shapero et al., 2016). Si bien la investigación da cuenta de la existencia de una asociación negativa entre la reevaluación cognitiva y la sintomatología ansiosa, así como la depresiva, Dryman & Heimberg (2018) postularon que la ansiedad social se caracteriza por una amplia dependencia de la supresión expresiva. Es posible que estos resultados se deban a que el presente trabajo se realizó en una muestra de población general, mientras que la revisión de Dryman & Heimberg (2018) sintetizó estudios con muestras con diagnóstico de trastornos depresivos o de ansiedad social. En este sentido, Dryman & Heimberg (2018) postularon que la ansiedad social y la depresión se caracterizan por una infrautilización de la reevaluación cognitiva.

En la misma línea, es preciso tomar en cuenta que, si bien se hallaron evidencias de la adecuación del modelo unidimensional para la versión local del BAI (Vizioli & Pagano, 2020), otras investigaciones plantean otra estructura. Varios de los reactivos del instrumento dan cuenta de indicadores ligados a la medición de trastorno de pánico (Oh et al., 2018), dado que algunos ítems evalúan síntomas fisio-

lógicos de la ansiedad (Beck & Steer, 1993). Considerando lo antes dicho, la interpretación de los resultados, debe contemplar nuevamente que la presente investigación se realizó utilizando una muestra perteneciente a la población general. Con relación a ello, los análisis efectuados en la adaptación del BAI (Vizioli & Pagano, 2020) informaron que el ítem 19 "Sensación de desvanecimientos o desmayos" presentaba un bajo poder de discriminación en población general. Los autores decidieron conservar el reactivo, atendiendo a su valor cualitativo para el diagnóstico diferencial. Sin embargo, este comportamiento de la sintomatología ansiosa en población general podría explicar la ausencia de asociación con la supresión expresiva.

Por otro lado, en relación con la existencia de diferencias significativas en los niveles de ansiedad y depresión, según la pertenencia a perfiles de RE. En primer lugar, es preciso mencionar que se detectaron tres perfiles mediante el análisis de clústeres jerárquico con método de Ward y distancia euclídea al cuadrado. De estos, el primero se caracterizó por menores puntuaciones tanto en la reevaluación cognitiva como en la supresión expresiva, en comparación a los otros dos conglomerados. El perfil 2 se caracteriza por mayores puntuaciones en la supresión expresiva que los otros. Por último, el perfil 3, presentó puntuaciones más elevadas en la reevaluación cognitiva. Los participantes pertenecientes al tercer perfil obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas que los participantes de los otros perfiles tanto en la ansiedad como en la depresión.

Estos datos indican que los participantes caracterizados por implementar, en mayor medida, la reevaluación cognitiva, experimentan menor sintomatología ansiosa y depresiva. Estos resultados coinciden con la literatura preexistente (Aldao et al., 2010; Dryman & Heimberg, 2018; Shapero et al., 2016) e indican que las estrategias centradas en el antecedente serían más adaptativas que las centradas en la respuesta (Freire & Tavares, 2011). De manera que aquellas personas con mayor sintomatología se caracterizarían por utilizar en menor medida a la reevaluación cognitiva (Dryman & Heimberg, 2018; Visted et al., 2018).

Estos resultados muestran la necesidad de trabajar sobre la utilización de la reevaluación cognitiva, a fin de disminuir la sintomatología de los trastornos más prevalentes, la ansiedad y la depresión. En la actualidad, existen distintos modelos psicoterapéuticos que hacen énfasis en la relevancia de la RE en la ansiedad y depresión (Barlow et al., 2010; Hofmann, et al., 2012; Mennin, 2006), en el trabajo de habilidades adaptativas de RE, desde una perspectiva transdiagnóstica. En este sentido, el Protocolo Unificado (Barlow et al., 2010) incluye intervenciones específicas dirigidas a trabajar la reevaluación cognitiva. De manera que, en el contexto actual, deberían implementarse intervenciones que incluyan componentes de reevaluación cognitiva, a fin de aminorar el impacto psicológico de la pandemia (Cénat, et al., 2020; Etchevers et al., 2021; Rajkumar, 2020). En este mismo sentido, tal y como lo plantean Barlow et al. (2010), es preciso que futuras investigaciones tomen en cuenta el rol de variables como la

personalidad, o más específicamente, el neuroticismo, en la utilización de estrategias de RE.

Con respecto a las limitaciones de la presente investigación, debe tenerse en cuenta que se implementó un muestreo intencional no probabilístico. Esto dificulta la generalizabilidad de los resultados obtenidos, ya que los participantes no tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados. Por lo tanto, se requiere la replicación de estos resultados utilizando técnicas de muestreo probabilístico, en distintas regiones del país. A fin de tener una visión global del fenómeno. Asimismo, la muestra presenta niveles elevados de individuos cuyo nivel de instrucción alcanzado fue universitario completo. Lo cual podría tener incidencia en la utilización de estrategias de RE. Por último, futuras investigaciones podrían considerar la comparación de la utilización de estrategias de RE, entre personas que realizan distintos tipos de psicoterapias y personas que no realizan terapia. Dado que es posible que el trabajo terapéutico orientado al desarrollo de estrategias de RE o de afrontamiento, pueda generar diferencias significativas.

Los resultados obtenidos muestran la importancia de trabajar la RE en la psicoterapia. Sin embargo, en un contexto como el actual, donde los países están trabajando para subsanar el impacto de la pandemia en sus poblaciones, deben realizarse más estudios controlados aleatorizados (ECA) que indaguen la eficacia de los modelos psicoterapéuticos que hacen énfasis en la relevancia de la RE en la ansiedad y depresión, para así obtener evidencia con mayor certeza sobre estos, particularmente en la población argentina. Asimismo, deben implementarse y estudiar la eficacia de políticas públicas que focalicen en la RE, con miras a proveer herramientas para prevenir el aumento de la sintomatología psicológica y el desarrollo de trastornos mentales.

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(2), 217-237. doi: 10.1016/j.cpr.2009.11.004
- Barlow, D.H., Ellard, K.K., & Fairholme, C.P. (2010). *Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Workbook*. Oxford:Oxford University Press.
- Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897. doi: 10.1037/0022-006X.56.6.893
- Beck, A.T., & Steer, R.A. (1993). *Beck Anxiety Inventory manual*. San Antonio: Psychological Corporation.
- Beck, A.T., Steer, R.A., & Brown, G. (1996). *Beck depression inventory-II*. Psychological Assessment.
- Brenlla, M.E. & Rodríguez, C.M. (2006). *Adaptación argentina del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)*. Buenos Aires: Paidós.

- Bydlowski, S., Corcos, M., Jeammet, P., Paterniti, S., Berthoz, S., Laurier, C., Chambry, J. & Consoli, S.M. (2005). Emotional-processing deficits in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 37(4), 321–329. doi: 10.1002/eat.20132
- Cénat, J.M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C.K., Noorishad, P.G., Mukunzi, J.N., McIntee, S.E., Dalexis, R.D., Goulet, M.A. & Labelle, P. (2020). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 113599. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113599
- Clatworthy, J., Buick, D., Hankins, M., Weinman, J., & Horne, R. (2005). The use and reporting of cluster analysis in health psychology: A review. *British journal of health psychology*, 10(3), 329-358. doi: 10.1348/135910705X25697
- Dryman, M.T., & Heimberg, R.G. (2018). Emotion regulation in social anxiety and depression: A systematic review of expressive suppression and cognitive reappraisal. *Clinical Psychology Review*, 65, 17-42. doi: 10.1016/j.cpr.2018.07.004
- Dunn, O.J. (1964). Multiple comparisons using rank sums. *Technometrics*, 6, 241-252. doi: 10.1080/01621459.1961.10482090
- Etchevers, M.J., Garay, C.J., Putrino, N., Grasso, J., Natalí, V., & Helmich, N. (2020a). Salud Mental en Cuarentena. Relevamiento del impacto psicológico a los 7-11 y 50-55 días de cuarentena en población argentina. Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>
- Etchevers, M.J., Garay, C.J., Putrino, N., Grasso, J., Natalí, V., & Helmich, N. (2020b). Salud Mental en Cuarentena. Relevamiento del impacto psicológico a los 7-11, 50-55 y 115-124 días de cuarentena en población argentina. Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>
- Etchevers, M.J., Garay, C.J., Putrino, N., Grasso, J., Natalí, V., & Helmich, N. (2020c). Salud Mental en Cuarentena. Relevamiento del impacto psicológico de la pandemia en cuatro momentos del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) de Argentina. Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>
- Etchevers, M.J., Garay, C.J., Putrino, N.I., Helmich, N., & Lunansky, G. (2021). Argentinian Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Screening Study of the General Population During Two Periods of Quarantine. *Clinical Psychology in Europe*, 3(1), 1-17. doi: 10.32872/cpe.4519
- Fernández-Berrocal, P., & Extremera, N. (2008). A review of Trait Meta-Mood research. *International Journal of Psychology Research*, 2, 39-67.
- Freire, T., & Tavares, D. (2011). Influência da autoestima, da regulação emocional e do gênero no bem-estar subjetivo e psicológico de adolescentes. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38, 184-188. doi: 10.1590/S0101-60832011000500003
- Fox, H.C., Axelrod, S.R., Paliwal, P., Sleeper, J., & Sinha, R. (2007). Difficulties in emotion regulation and impulse control during cocaine abstinence. *Drug and Alcohol Dependence*, 89(2-3), 298-301. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2006.12.026
- George, D., & Mallery, P. (2010). SPSS for Windows step by step. A simple study guide and reference (10. Baski). *GEN, Boston, MA: Pearson Education, Inc.*
- Gross, J.J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition & emotion*, 13(5), 551-573. doi: 10.1080/026999399379186
- Gross, J.J. (2002). Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291. doi: 10.1017/S0048577201393198
- 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. doi: 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), 151-164. doi: 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* (p. 3-24). Nueva York: The Guilford Press.
- Gross, J.J., Richards, J.M., & John, O.P. (2006). Emotion regulation in everyday life. En D.K. Snyder, J.A. Simpson, & J.N. Hughes (Eds.), *Emotion regulation in families: Pathways to dysfunction and health* (pp. 13-35). Washington: American Psychological Association.
- Henry, D., Tolan, P.H., & Gorman-Smith, D. (2005). Cluster analysis in family psychology research. *Journal of Family Psychology*, 19, 121–132. doi: 10.1037/0893-3200.19.1.121
- Hofmann, S.G., Sawyer, A.T., Fang, A., & Asnaani, A. (2012). Emotion dysregulation model of mood and anxiety disorders. *Depression and anxiety*, 29(5), 409-416. doi: 10.1002/da.21888
- John, O.P., & Gross, J.J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of personality*, 72(6), 1301-1334. doi: 10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x
- John, O.P., & Gross, J.J. (2007). Individual differences in emotion regulation strategies: Links to global trait, dynamic, and social cognitive constructs. En: J.J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 351-372). Nueva York: Guilford Press.
- Leible, T.L., & Snell, W.E. (2004). Borderline personality disorders and multiple aspects of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 37, 393–404. doi: 10.1016/j.paid.2003.09.011
- Mennin, D.S. (2006). Emotion regulation therapy: An integrative approach to treatment-resistant anxiety disorders. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 36(2), 95-105. doi: 10.1007/s10879-006-9012-2
- Mennin, D.S., & Farach, F.J. (2007). Emotion and evolving treatments for adult psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14, 329-352. doi: 10.1111/j.1468-2850.2007.00094.x
- Mooi, E. & Sarstedt, M. (2018). Cluster Analysis. En: *A Concise Guide to Market Research*. Springer. doi: 10.1007/978-3-642-12541-6_9
- Ochsner, K.N. & Gross, J.J. (2008). Cognitive emotion regulation: Insights from social cognitive and affective neuroscience. *Current Directions in Psychological Science*, 17, 153-158. doi: 10.1111/j.1467-8721.2008.00566.x
- Oh, H., Park, K., Yoon, S., Kim, Y., Lee, S.H., Choi, Y.Y., & Choi, K.H. (2018). Clinical Utility of Beck Anxiety Inventory in Clinical and Nonclinical Korean Samples. *Frontiers in psychiatry*, 9, 666. doi: 10.3389/fpsy.2018.00666

- Pagano, A., & Vizioli, N. (2021a). Estabilidad temporal y validez discriminante del Inventario de Ansiedad de Beck. *LIBERABIT. Revista Peruana De Psicología*, 27(1), e450. doi: 10.24265/liberabit.2021.v27n1.03
- Pagano, A.E., & Vizioli, N.A. (2021b). Adaptación del Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ) en población adulta de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense. *Psicodebate*, 21(1), 18-32. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7959329>
- Pérez López, C. (2004). Técnicas de análisis multivariante de datos. *Aplicaciones con SPSS, Madrid, Universidad Complutense de Madrid*, 121-154.
- Ritchie, H., & Roser, M. (2018). *Mental Health. Our World in Data*. Recuperado de: <https://ourworldindata.org/mental-health>
- Rottenberg, J., Gross, J.J., & Gotlib, I.H. (2005). Emotion context insensitivity in major depressive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(4), 627-639. doi: 10.1037/0021-843X.114.4.627
- Salovey, P. (2001). Applied emotional intelligence: Regulating emotions to become healthy, wealthy, and wise. En J. Ciarrochi, J.P. Forgas, & J.D. Mayer (Eds.), *Emotional intelligence in everyday life* (pp. 168-184). Psychology Press.
- Shapero, B.G., Abramson, L.Y., & Alloy, L.B. (2016). Emotional reactivity and internalizing symptoms: Moderating role of emotion regulation. *Cognitive therapy and research*, 40(3), 328-340. doi: 10.1007/s10608-015-9722-4
- Stagnaro, J.C., Cía, A., Vázquez, N., Vommaro, H., Nemirovsky, M., Serfaty, E., Sustas, S.E., Medina Mora, M.E., Benjet, C., Aguilar-Gaxiola, S., Kessler, R. (2017). Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina. *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, 29(142): 275-299. Recuperado de: <https://www.apsa.org.ar/docs/vertex142.pdf>
- Visted, E., Vøllestad, J., Nielsen, M.B., & Schanche, E. (2018). Emotion regulation in current and remitted depression: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 9, 756. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00756
- Vizioli, N.A., & Pagano, A.E. (2020). Adaptación del Inventario de Ansiedad de Beck en población de Buenos Aires. *Interacciones*, e171-e171. doi: 10.24016/2020.v6n3.171
- Werner, K., & Gross, J.J. (2010). Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework. En: A. Kring & D. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology* (pp. 13-37). Nueva York: Guilford Press.

Fecha de recepción: 24 de septiembre de 2021
Fecha de aceptación: 1 de noviembre de 2021
Fecha de publicación: 30 de noviembre de 2021