

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL *PERTH EMOTION REGULATION
COMPETENCY INVENTORY (PERCI)* EN ADULTOS DE
POBLACIÓN GENERAL MEXICANA

T E S I S

Que para obtener el título de
Licenciada en Psicología
Presenta:

Melissa Aline Mendoza Negrete

Director: Dr. José Alfredo Contreras Valdez

Revisora: Dra. Claudia Margarita Rafful Loera

Sinodales: Dra. Nazira Calleja Bello

Dra. Mariana Gutiérrez Lara

Dra. Angélica Juárez Loya



Investigación realizada gracias al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la UNAM <<IA302420, La teoría del transdiagnóstico de la psicopatología alimentaria>>
Se agradece a la DGAPA-UNAM la beca recibida.

Ciudad Universitaria, Ciudad de México, 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Para mi querida amiga, por acompañarme en cada parte del camino

“Each of these lives is the right one! Every path is the right path. Everything could have been anything else and it would have just as much meaning.”

Mr. Nobody

Agradecimientos

Agradezco al Dr. José Alfredo por sus valiosas enseñanzas, pues no solamente me permitió ser su padawan y me guio durante todo este proceso con paciencia y dedicación, sino que me mostró con el ejemplo la clase de profesional y ser humano que aspiro ser algún día. Muchas gracias por motivarme y fortalecer mi amor por el conocimiento, es el mejor mentor que pude conocer.

A mi revisora, la Dra. Claudia, a quien admiro sobremanera, por su excelente tutoría, retroalimentación y apoyo sincero; gracias por demostrarme que puedo cumplir mis metas.

A mis sinodales, Dra. Nazira, Dra. Mariana y Dra. Angélica, por sus aportaciones que me permitieron mejorar este trabajo y superar mis límites. Tuve la fortuna de ser su alumna en distintos momentos de la carrera y me contagiaron su amor por la docencia.

A mis colegas y aplicadores del equipo PERCI escuadrón lobo: Eli, Karla, Kath, Mari, Ponchito, Rodolfo, Roxana y Xime; este también es el fruto de su esfuerzo y estoy completamente orgullosa de su gran trabajo. Sin ustedes, esto no sería posible.

A Mariana, Esme, y a mis colegas del seminario, por sus contribuciones, comprensión y ayuda en los momentos de estrés.

A todas las personas que contestaron la encuesta, por quienes siento una infinita gratitud.

DEDICATORIA

A mis padres, Alberto y Edith, por impulsar mi camino desde el principio; por todas las noches que se desvelaron conmigo para terminar las tareas, y todas las madrugadas que se levantaron para hacer el desayuno y llevarme a la escuela. ¡Valió la pena cada momento!

A Xime, Eli, y las maravillosas personas que *“me salvaron de mí, me rescataron de la soledad, fueron los primeros que me aceptaron por quien soy. Son mis amigos”*.

A Sandy, mi nakama, por ser mi colega, amiga y confidente; por el amor incondicional y sincero que me has dado. Gracias por llorar conmigo y animarme, por los días inolvidables y por todo lo que he aprendido a tu lado, eres invaluable en mi vida.

A Sam, mi media manzana, *I love you with all my heart*. Es una dicha compartir cada etapa de mi vida contigo, después de tanto tiempo, somos hermanos hasta el final.

A mi mejor amigo, por creer en mí en todo momento y darme fortaleza, especialmente cuando dudé de mí. Sabes que te amo con el alma, Jonathan, y agradezco el día en que ambos nos quedamos sin equipo.

A Laura. Gracias a tu increíble guía, soy capaz de *“sentir todo el espectro de la vida, todas las cosas buenas y malas, y estar bien con eso”*.

Especialmente, a mi hermana Katia, mi mayor inspiración. Me amaste desde que nos conocimos, y me has acompañado en cada paso que doy, demostrándome que puedo ser valiente y fuerte como tú. Has estado conmigo en los momentos más felices, y también en los más dolorosos. ¿Cuántas veces he querido rendirme? Y todas las veces, has estado ahí para levantarme. ¡Finalmente estamos aquí!

And I... am all the Jedi.

ÍNDICE

Resumen	9
Abstract.....	11
Introducción	13
Capítulo 1. Fundamentos de psicometría.....	14
Nociones básicas	14
Contexto histórico.....	15
Teoría clásica y teoría de respuesta al ítem	18
Clasificación de instrumentos de medición	18
Confiabilidad.....	19
Validez	20
Análisis factorial	22
Construcción de escalas en psicología.....	23
Adaptación de escalas	24
Capítulo 2. Regulación emocional.....	26
¿Qué es una emoción?	26
Regulación emocional	27
Importancia de la regulación emocional	28
Modelos explicativos de la regulación emocional	29
Modelo de proceso de regulación emocional	29
Modelo de proceso extendido de regulación emocional	30
Desregulación emocional y su relación con la psicopatología	32
Regulación emocional y trastornos de la conducta alimentaria	34
Regulación emocional y conducta agresiva	36
Capítulo 3. El PERCI: un nuevo instrumento para medir la regulación emocional.....	40
El Inventario de Competencias de Regulación Emocional de Perth (PERCI).....	45
Investigación. Adaptación y propiedades psicométricas del PERCI en población general mexicana	52
Justificación.....	52

Estudio 1. Adaptación y pilotos.....	55
Objetivo general.....	55
Objetivos específicos	55
Participantes	55
Criterios de inclusión.	57
Criterios de exclusión.	57
Criterios de eliminación.	57
Lineamientos éticos	58
Diseño y tipo de estudio.....	58
Instrumento.....	58
Procedimiento.....	59
Resultados.....	60
Estudio 2. Evaluación del modelo de medida, confiabilidad y validez convergente (relación entre regulación emocional y conducta agresiva) del PERCI.....	61
Preguntas de investigación	61
Objetivos específicos	61
Hipótesis	62
Participantes	62
Criterios de inclusión.	62
Criterios de exclusión.	62
Criterios de eliminación.	63
Lineamientos éticos	63
Diseño y tipo de estudio.....	63
Instrumentos	63
Definición conceptual de variables.....	64
Definición operacional de variables.....	65
Procedimiento.....	66
Análisis de datos.....	68
Resultados (estudio 2)	69

Análisis factorial confirmatorio	69
Confiabilidad	72
Validez convergente	73
Estudio 3. Evaluación del modelo de medida, confiabilidad y validez convergente (relación entre regulación emocional y psicopatología alimentaria) del PERCI	74
Preguntas de investigación	74
Objetivos específicos	74
Hipótesis	75
Participantes	75
Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.	75
Lineamientos éticos	75
Diseño y tipo de estudio	75
Instrumentos	75
Definición conceptual de variables	76
Definición operacional de variables	76
Procedimiento	77
Análisis de datos	77
Resultados (estudio 3)	77
Análisis factorial confirmatorio	77
Confiabilidad	80
Validez convergente	81
Estudio 4. Evaluación del modelo de medida del PERCI para mujeres y hombres de forma independiente, confiabilidad y percentiles	82
Preguntas de investigación	82
Objetivos específicos	82
Hipótesis	82
Participantes	83
Análisis de datos	83
Resultados (estudio 4)	84
Análisis de invarianza	84

Prueba t para muestras independientes	85
Análisis factorial confirmatorio	86
Confiabilidad	90
Descriptivos.....	91
Discusión y conclusiones	97
Referencias.....	107
Anexo A	135
Anexo B	136

Resumen

La regulación emocional es un constructo implicado en el desarrollo de múltiples tipos de psicopatología, por lo que es necesario fortalecer la línea de investigación encargada de su medición. La principal limitación de los instrumentos de autoinforme que pretenden medir regulación emocional es que se han enfocado, en su mayoría, en las emociones de valencia negativa. El Inventario de Competencias de Regulación Emocional de Perth (PERCI) es un cuestionario novedoso que enfrenta esta y otras limitaciones; sin embargo, solo ha sido puesto a prueba en el estudio original en población australiana. El propósito de esta investigación fue analizar el modelo de medida del PERCI, su confiabilidad y su validez convergente en población mexicana. Para ello, se realizaron cuatro estudios independientes (uno de adaptación y tres de validación), en los que se contó con cuatro muestras no probabilísticas de mujeres y hombres adultos de diferentes municipios, a saber: 195 participantes (107 mujeres y 88 hombres) de edades entre 18-75 años en el estudio de adaptación; 340 participantes (215 mujeres y 125 hombres) entre 18-64 años en el segundo estudio; 344 participantes (227 mujeres y 117 hombres) entre 18-70 años en el tercer estudio; y una muestra global conformada por los 684 participantes de los estudios 2 y 3, analizados de manera independiente en mujeres ($n=442$) y hombres ($n=242$) para el cuarto estudio. Se diseñó un protocolo para realizar la aplicación de tres instrumentos psicométricos en línea; los instrumentos administrados junto con el PERCI para examinar la validez convergente fueron la Escala de Agresión Impulsiva y Premeditada (IPAS) y el *Eating Disorder Examination Questionnaire* 6.0 (EDE-Q). El análisis factorial confirmatorio reveló, en los tres estudios, un buen ajuste de un modelo de ocho factores de primer orden englobados en dos factores de segundo orden, el cual distingue entre la regulación de emociones negativas y la regulación de emociones positivas. Los índices de consistencia interna α y ω oscilaron entre aceptables y excelentes. Mediante la correlación de Pearson se observó que los factores del PERCI se asociaron de manera significativa y positiva con los constructos agresividad impulsiva, agresividad premeditada y

psicopatología alimentaria nuclear. Por lo tanto, se concluye que el PERCI muestra propiedades de validez y confiabilidad para medir las dificultades en la regulación de las emociones positivas y negativas en adultos de población general mexicana.

Palabras clave: regulación emocional, emociones negativas, emociones positivas, confiabilidad, validez.

Abstract

Emotional regulation is a construct involved in several types of psychopathologies. Therefore, it is necessary to strengthen research related to its measurement. The main limitation of self-report instruments that aim to assess emotional regulation is that they have focused, mostly, on negative valence emotions. The Perth Emotional Regulation Competency Inventory (PERCI) is a novel questionnaire that addresses this and other limitations; however, it has only been evaluated in the original study in an Australian population. The purpose of this research was to analyze the PERCI measurement model, its reliability and convergent validity in the Mexican population. For this purpose, we conducted four independent studies (one adaptation and three validation studies), involving four non-probabilistic samples of adult women and men from different entities, including: 195 participants (88 men and 107 women) aged 18-75 years in the adaptation study; 340 participants (125 men and 215 women) aged 18-64 years in the second study; 344 participants (117 men and 227 women) aged 18-70 years in the third study; and an overall sample made up of the 684 participants from studies 2 and 3, analyzed independently in men ($n= 242$) and women ($n= 442$) for the fourth study. We designed an application protocol of three online psychometric instruments; the instruments administered along with the PERCI to check convergent validity were the Impulsive/Premeditated Aggression Scales (IPAS), and the Eating Disorder Examination Questionnaire 6.0 (EDE-Q). Confirmatory factor analysis revealed, in all three studies, a good fit of a model of eight first-order factors encompassed by two second-order factors, which distinguishes between negative emotion regulation and positive emotion regulation. The alpha and omega internal consistency indices ranged from acceptable to excellent. Using Pearson's correlation, we observed that the PERCI factors were significantly and positively associated with the constructs of impulsive aggression, premeditated aggression, and nuclear eating psychopathology. Therefore, we concluded that the PERCI is a valid and

reliable instrument to measure difficulties at regulating positive and negative emotions in adults in the general Mexican population.

Keywords: emotional regulation, negative emotions, positive emotions, reliability, validity.

Introducción

La regulación emocional es un constructo sustancial para la salud mental y el bienestar general (Cludius et al., 2020; Kobylíńska et al., 2020), cuyo análisis por parte de la comunidad científica se incrementó alrededor de la década de los dos mil, como respuesta a las necesidades sociales del momento en el marco de la globalización y el uso de la tecnología (Ribero-Marulanda y Vargas, 2013). A partir de entonces, numerosas investigaciones han demostrado que la falta de habilidades para regular las emociones está relacionada con psicopatología de naturaleza diversa, por ejemplo, trastorno de estrés postraumático (Raudales et al., 2020), ansiedad (Chandra et al., 2020), depresión (Everaert y Joormann, 2020), conductas de riesgo (Johnson et al., 2013), trastornos alimentarios (Hazzard et al., 2020) y conducta agresiva (Castillo-Gualda et al., 2018).

El concepto regulación emocional está sujeto a la perspectiva teórica que lo estudie, siendo las más destacadas el modelo de Inteligencia Emocional (Mayer y Salovey, 1997), el modelo de Afrontamiento (Stanton et al., 2000) y el modelo de Regulación Emocional (Gross, 1998), el cual se amplió posteriormente para ofrecer una apreciación más completa (Gross, 2015a); a pesar de ello, las dimensiones de cada aproximación se encuentran asociadas de manera importante, por lo que se considera que pueden evaluarse como un continuo a partir de un marco global (Cabello et al., 2006).

En la presente investigación se evaluó un instrumento que pretende medir la regulación emocional, el Inventario de Competencias de Regulación Emocional de Perth (PERCI; Preece et al., 2018a); su cualidad principal reside en que examina las dificultades para regular las emociones de valencia positiva y negativa, aunado al hecho de que puede agrupar sus reactivos en puntajes compuestos y representa una alternativa para las limitaciones que se han encontrado en cuestionarios previos (Gómez-Pérez y Calleja-Bello, 2017; Preece et al., 2018a). Los hallazgos presentados a continuación suponen un avance importante para la comprensión integral del fenómeno de regulación emocional en México y constituyen el primer trabajo de la línea de investigación del PERCI.

Capítulo 1. Fundamentos de psicometría

Nociones básicas

Medir constituye una acción fundamental dentro de las disciplinas científicas, pues permite crear parámetros objetivos de comparación para estudiar los fenómenos de interés. El caso de la psicología no es la excepción. Nunnally y Bernstein (1994) definen a la medición como el conjunto de reglas para asignar números a objetos de modo que representen cantidades de atributos y puedan ser clasificados de acuerdo con estos.

Los niveles de medición, descritos por Hernández-Sampieri et al. (2014) son los siguientes:

- Nominal: se cuenta con diversas categorías, las cuales no siguen un orden, sino que únicamente reflejan las diferencias entre cada variable y las clasifican.
- Ordinal: se generan categorías que mantienen un orden jerárquico, mas no están ubicadas a intervalos iguales.
- De intervalo: además de la jerarquía, la distancia entre categorías es la misma, por lo que hay un intervalo constante y se cuenta con una unidad de medida, asignando arbitrariamente el valor de cero a partir del cual se construye la escala.
- De razón: cuenta con las características del nivel intercalar, pero el cero establecido es real y absoluto.

En psicología, lo que se mide es el comportamiento (Aragón, 2015), y eso ha representado un dilema constante debido a que la conducta humana surge de la interacción entre estímulos ambientales, factores biológicos, aspectos culturales, sociales o educativos, y no se reduce a ninguno de estos (Muñiz, 1998).

Debido a que no siempre es posible medir la conducta de manera directa, se miden los atributos, los cuales se refieren a características particulares de los objetos (Nunnally y Bernstein, 1994). La dificultad reside en que la mayoría de los atributos psicológicos son conceptos abstractos, denominados también constructos teóricos, los cuales deben inferirse

a través de la medición de una serie de conductas representativas de dicho constructo (Barbero, 2015a).

Así, surge el campo de estudio de la psicometría, definida como el “conjunto de métodos, técnicas y teorías implicadas en la medición de las variables psicológicas” (Muñiz, 2018, p. 15). El objetivo de la medición en psicología es determinar la presencia de un atributo por medio de una expresión numérica de cantidad (Aragón, 2015). En la investigación, los instrumentos que se utilizan para recolectar datos reciben distintas denominaciones como test, escala, cuestionario e inventario, las cuales se caracterizan por el atributo en el que se enfocan (Barbero, 2015b; Hernández-Sampieri et al., 2014). Este estudio abordará el análisis de una escala.

La forma de aplicar escalas ha cambiado a lo largo de los años y ha sido afectada por los acontecimientos de cada época, de modo que se ha visto una evolución desde el uso de lápiz y papel hasta el empleo de tecnologías de información y comunicación, las cuales representan una ventaja ante situaciones complejas.

Contexto histórico

El interés por determinar las características del comportamiento de los individuos ha existido desde los inicios de la civilización, con los estudios de Platón y Aristóteles hace más de 2000 años y el sistema de evaluación del imperio chino (Meneses, 2014). Sin embargo, a finales del siglo XIX, comenzó el desarrollo de los instrumentos dentro de un contexto influenciado por la teoría de la evolución de las especies y las últimas etapas de la revolución industrial, en el que predominaba la preocupación por el crecimiento poblacional y la adaptabilidad de los seres humanos a los desafíos de la sociedad (Tornimbeni et al., 2008).

Gustav Fechner y Hermann von Helmholtz sentaron las bases de la psicometría mediante la sistematización de la medida de la correspondencia entre sensaciones psicológicas y estimulación física producida por esta con el propósito de formular

descripciones generalizadas de la conducta humana (Meneses, 2014; Tornimbeni et al., 2008); realizando estudios de tiempo de reacción y sensibilidad a estímulos sensoriales, controlaban rigurosamente las condiciones de exposición y desarrollaban procesos estandarizados para precisar las medidas y registrar las respuestas (Anastasi y Urbina, 1998).

Posteriormente, Francis Galton y James Cattell elaboraron las primeras pruebas para evaluar diferencias sensoriales, perceptivas y del comportamiento (Meneses, 2014). Galton, pionero en la aplicación de escalas de calificación, realizaba pruebas de agudeza visual y auditiva, fuerza muscular, tiempo de reacción y otras funciones sensoriomotoras, generando datos sistemáticos sobre diferencias individuales en los procesos psicológicos simples (Anastasi y Urbina, 1998). Además, fue el primer investigador en adaptar técnicas estadísticas para analizar resultados (Tornimbeni et al., 2008). Por su parte, Cattell estableció el término “test mental” en 1890; construyó tests que medían funciones mentales simples, pero debido a sus resultados fallidos, se abandonó el uso de las pruebas sensoriales como indicadores de capacidad intelectual (Aragón, 2015).

En 1905, Binet y Simon publicaron la primera escala para medir la inteligencia centrada en los procesos mentales superiores (Barbero, 2015a), la cual evaluaba juicio, comprensión, razonamiento, entre otros aspectos, que eran considerados fundamentales para la inteligencia (Muñiz, 1998). Binet estableció las bases de la estandarización de pruebas psicológicas al plantear diversos requisitos como el seguimiento de reglas de administración, la revisión de ítems, la importancia de la representatividad de la muestra y la comparación de la respuesta individual con la población, pues hacía posible futuras réplicas de diferentes evaluadores (Aragón, 2015; Meneses, 2014).

Con el surgimiento de la primera guerra mundial, las escalas sirvieron para reclutar soldados mediante administración colectiva; Robert Yerks desarrolló los tests Army Alpha y Beta, los cuales medían aspectos como razonamiento práctico, analogías y razonamiento matemático (Meneses, 2014; Tornimbeni et al., 2008). Debido a su éxito, una vez finalizada

la guerra, numerosas industrias e instituciones generales adoptaron la aplicación de pruebas psicológicas (Muñiz, 2018), siendo usadas principalmente para la selección de personal, así como para la orientación profesional y educativa (Muñiz, 1998).

A partir de ese momento, la psicometría se estableció como rama de la psicología y, como tal, se enfocó en cumplir con los estándares científicos por medio de la fundamentación metodológica (Aragón, 2015). En 1927, Spearman postuló la teoría de dos factores de la inteligencia, la cual describe que las puntuaciones de las escalas pueden explicarse a través de un factor general, que es común a todas las variables medidas, y uno específico, que sería exclusivo de cada una de las variables (Tornimbeni et al., 2008). Por medio de la ley del juicio comparativo, Thurstone postuló que las características psicológicas no están estrictamente relacionadas con las propiedades físicas, por lo que no era necesaria la comparación entre parejas de fenómenos (Meneses, 2014). A su vez, Woodworth desarrolló una prueba de personalidad que evaluaba estabilidad emocional en soldados; dicha prueba contaba con preguntas con respuesta positiva y negativa que no eran correctas ni incorrectas, y permitió la detección de casos problemáticos mediante la comparación de la respuesta individual con respuestas de personas diagnosticadas con trastornos psicológicos (Meneses, 2014).

Desde la década de 1980, el uso de computadoras en psicometría tuvo un notable incremento, aplicándose en casi todas las instancias de evaluación psicológica (Tornimbeni et al., 2008). Los avances en la informática y el empleo masivo de computadoras permitieron desarrollar nuevos procedimientos de administración de escalas (Barbero, 2015a). Hoy en día, las computadoras se utilizan no solo para la automatización de cuestionarios y la creación de pruebas cognitivas complejas, sino también para recopilar datos en una menor cantidad de tiempo, reduciendo así el costo del estudio (Nikulchev et al., 2018). Debido a ello, y a la abundante disponibilidad de muestras en estudios a distancia, es posible estandarizar pruebas más fácilmente, en comparación con el procedimiento clásico de lápiz y papel (Baena et al., 2010).

Teoría clásica y teoría de respuesta al ítem

El crecimiento exponencial del uso de pruebas y el consecuente auge de la psicometría ocasionaron que la investigación se enfocara en desarrollar principios metodológicos que sirvan como fundamento de los avances prácticos de la disciplina. Para establecer relaciones entre el constructo que se pretende medir y las puntuaciones empíricas obtenidas por medio de instrumentos, es necesario contar con una función matemática explicativa (Barbero, 2015a). Así, surgieron dos principales modelos: la teoría clásica y la teoría de respuesta al ítem.

La teoría clásica parte del supuesto de que la puntuación obtenida por un sujeto que contestó una prueba es una función lineal constituida por el puntaje verdadero y el error de medición implícito (Tornimbeni y Pérez, 2008). La puntuación de una prueba resulta de la influencia de dos factores: (1) los que contribuyen a la coherencia, como los atributos estables del individuo y (2) los que contribuyen a la inconsistencia, como características de la situación. De esta forma, nunca se conoce la puntuación real (Gregory, 2015).

Por su parte, la teoría de respuesta al ítem asume que “existe una relación entre los valores de la variable que miden los ítems y la probabilidad de acertar estos y dicha función se denomina curva característica del ítem” (Muñiz, 2018, p. 188). Es decir, la probabilidad de que un sujeto acierte a cada uno de los ítems depende, exclusivamente, del nivel de habilidad de los sujetos en el rasgo medido (Barbero, 2015a). En este caso, ninguna teoría sustituye a la otra, sino que se complementan, constituyendo así un marco teórico sólido que permite comprender el funcionamiento de las escalas.

Clasificación de instrumentos de medición

Existen numerosas formas de categorizar escalas, que están dictadas por los fundamentos teóricos de cada autor. Meneses (2014), clasifica los instrumentos a partir de sus características más importantes:

- Propósito: orientados al diagnóstico o a la predicción.

- Contenido: indicados por el área de evaluación, ya sea habilidades cognitivas, personalidad o actitudes.
- Formato: teniendo en cuenta los materiales utilizados, se clasifican en lápiz y papel al requerir una respuesta escrita, y computarizado al aplicarse mediante dispositivos electrónicos.
- Administración: se dividen en cuestionarios individuales y grupales.
- Tratamiento de las respuestas: se conocen como pruebas de ejecución máxima o pruebas de ejecución típica.
- Interpretación de puntuaciones: las pruebas normativas comparan las respuestas con un grupo de referencia, mientras que las referidas a criterio miden la ejecución de un individuo de acuerdo con su dominio de una habilidad.

Independientemente de la categoría a la que pertenezca, para que un instrumento pueda ser empleado, debe contar con las propiedades psicométricas esenciales: confiabilidad y validez (Hernández-Sampieri et al., 2014).

Confiabilidad

La confiabilidad se refiere a la precisión con la que se repiten los resultados de una medición, y está determinada por los aspectos intrasujetos (diferencias individuales) y entre sujetos (varianza de la prueba) (De boeck y Elosua, 2016).

Debido a que el coeficiente de confiabilidad se genera al correlacionar los puntajes de los sujetos en dos pruebas idealmente paralelas (Barrios y Cosculluela, 2014; De boeck y Elosua, 2016), se han desarrollado diversas estrategias como:

- a) Test-retest: se aplica la prueba a una muestra y se vuelve a aplicar tiempo después (semanas o meses después); se esperaría que cada participante evaluado obtuviera una puntuación similar a la anterior (Aragón, 2015).
- b) Formas alternas: se administra el cuestionario junto con una forma alternativa cuyo contenido sea similar, cubra el mismo rango y nivel de dificultad en los ítems, y

posea propiedades estadísticas y normativas similares, para posteriormente correlacionar los dos conjuntos de puntuaciones (Gregory, 2015).

- c) Consistencia interna: se refiere al “grado en que cada una de las partes de las que se compone el instrumento es equivalente al resto” (Barrios y Cosculluela, 2014, p. 84). Es posible obtenerla por medio de: (1) la correlación de Spearman-Brown de los reactivos pares con nones, (2) el coeficiente α de Cronbach, considerado como la media de todas las correlaciones que pudieran obtenerse (Aragón, 2015), y (3) el coeficiente ω de McDonald, dado por las cargas factoriales de los ítems (Ventura-León y Caycho-Rodríguez, 2017).

Existen diversas fuentes de error que afectan los valores de confiabilidad de las pruebas aplicadas. Algunas de ellas son las siguientes:

- Longitud de la prueba: “cuantos más ítems se utilicen para medir un constructo, mejor podrá ser evaluado y menor será el error de medida que se cometerá al valorar la puntuación verdadera del sujeto” (Barrios y Cosculluela, 2014, p.104).
- Aplicación de la prueba: en la administración pueden presentarse condiciones ambientales que influyan en el desempeño de las personas (Olaz, 2008). Aun cuando hay errores aleatorios que no es posible evitar, es esencial contar con condiciones uniformes y estandarizadas de aplicación (Aragón, 2015).
- Errores sistemáticos: se presentan en todos los sujetos, independientemente de las condiciones de administración, y generan que se mida algo diferente al rasgo para el que fue diseñada la prueba (Gregory, 2015).

Validez

La validez se define como el grado en que la teoría y la evidencia justifican el uso de determinada escala y la interpretación de sus resultados (De boeck y Elosua, 2016). La validez total de un instrumento de medición se genera al contar con todos los tipos de evidencia; “cuanta mayor evidencia de validez de contenido, de validez de criterio y de

validez de constructo tenga un instrumento de medición, éste se acercará más a representar las variables que pretende medir” (Hernández-Sampieri et al, 2014, p. 204).

Es bien sabido que los procedimientos para indagar acerca de la validez de un cuestionario pueden agruparse principalmente en tres categorías, validez de contenido, validez de criterio y validez de constructo (Ventura-León, 2016).

La validez de contenido “está determinada por el grado en que los reactivos son representativos del universo de comportamiento para el que se diseñó la prueba” (Gregory, 2015, p. 120). Para calcular la validez de contenido es necesario hacer una revisión de cómo se ha medido la variable en la literatura con el propósito de llegar a un acuerdo teórico sobre el constructo que desea medirse; a continuación, se elabora un universo de reactivos posibles para medir las dimensiones de la variable y se consulta con expertos en el tema para que determinen si los ítems son exhaustivos (Hernández-Sampieri et al, 2014).

Por otro lado, la validez de criterio indica la eficacia de una prueba para predecir el comportamiento de un individuo en situaciones específicas por medio de la comparación con una medida directa e independiente de lo que la prueba pretende medir (Anastasi y Urbina, 1998). Cuando el criterio se aplica de manera paralela junto con la prueba objetivo, se trata específicamente de validez concurrente; en cambio, si el criterio se presenta en el futuro, se habla de validez predictiva (Hernández-Sampieri et al, 2014). Para estimar la validez de criterio se correlacionan los puntajes del criterio externo con los puntajes de la prueba elegida (Hernández-Sampieri et al, 2014).

La validez de constructo permite obtener evidencia de que las conductas observables que se han elegido como indicadores del constructo realmente lo son (Barbero, 2015c). Dentro de esta, la validez convergente se demuestra cuando una prueba tiene una alta correlación con otras variables con las que comparte una superposición de constructos; en cambio, la validez divergente se genera cuando una prueba no se correlaciona con variables de las que debería diferir (Gregory, 2015). La validez de constructo se obtiene

mediante diferentes técnicas de análisis multivariado, entre las que destaca el análisis factorial, tanto exploratorio como confirmatorio (Muñiz, 1998, p. 14).

Análisis factorial

El análisis factorial es un modelo estadístico que muestra de manera gráfica la correspondencia entre determinadas variables, y parte del supuesto de que estas relaciones se explican por medio de variables latentes conocidas como factores, los cuales son constructos hipotéticos (Ferrando y Anguiano-Carrasco, 2010; Yong y Pearce, 2013).

Se utiliza principalmente para demostrar la validez de un instrumento y para desarrollar teorías sobre la naturaleza de los constructos (Thompson, 2004). Los procedimientos estadísticos proporcionan información acerca de los factores que subyacen a un conjunto de medidas, determinando así la fuerza y dirección de la influencia de cada uno, denominada carga factorial (Fabrigar y Wegener, 2011). Además, permite resumir los datos observados y descubrir patrones para interpretar las relaciones de una manera simple (Yong y Pearce, 2013).

Aunque suelen distinguirse dos técnicas de análisis factorial, pueden considerarse más bien como polos de un continuo debido a que ambas están basadas en el modelo de factor común (Ferrando y Anguiano-Carrasco, 2010; Harrington, 2009):

a) **Análisis factorial exploratorio.**

Habitualmente constituye el primer paso para conocer la estructura teórica que subyace a una nueva escala (Yong y Pearce, 2013). El análisis factorial exploratorio se emplea para los casos en los que el investigador no posee expectativas específicas con respecto a la estructura subyacente de las correlaciones (Fabrigar y Wegener, 2011); identifica las relaciones entre los ítems y genera teorías explicativas básicas (Harrington, 2009). Si al hacer el análisis no se obtiene una estructura definida, los factores no serían interpretables y los resultados se consideran negativos (Thompson, 2004).

b) Análisis factorial confirmatorio.

Partiendo de una teoría ya estudiada, el análisis factorial confirmatorio representa el segundo paso, pues examina si la estructura identificada por medio del análisis factorial exploratorio es funcional para una nueva muestra (Harrington, 2009); se utiliza al evaluar un test que se desarrolló previamente o que se adaptará para otra población (Ferrando y Anguiano-Carrasco, 2010). Estos análisis requieren que el investigador tenga hipótesis fundamentadas acerca del número de factores, que variables reflejan esos factores dados, y si los factores están correlacionados (Thompson, 2004). Por otro lado, cuenta con mayor número de restricciones y únicamente permite poner a prueba una solución por cada análisis (Ferrando y Anguiano-Carrasco, 2010).

Debido a que se realiza en muestras grandes, el análisis podría identificar como estadísticamente significativos a efectos que sucedieron por azar, por lo que es fundamental demostrar no solo que el modelo reproduce las relaciones de las variables, sino que las estimaciones resultantes poseen una magnitud sustancialmente relevante (Brown, 2015). Cuando la teoría no se ajusta al modelo generado, no es posible explicar la relación entre las variables (Thompson, 2004).

Construcción de escalas en psicología

El primer paso para construir un instrumento consiste en determinar qué se quiere medir con él, a qué población va dirigido, cuál será su objetivo específico y con qué propósito se utilizarán los puntajes obtenidos (Barbero, 2015b; Raykov y Marcoulides, 2011). Tras describir la justificación del proceso, se obtiene la definición operativa, semántica y sintáctica de la variable a medir, lo cual permite delimitar el constructo, considerar todas las dimensiones relevantes e identificar los comportamientos más representativos de la variable (Muñiz, 2018). Para detectar las conductas relacionadas con el constructo subyacente se realiza un análisis de contenido por medio de la revisión crítica de la investigación disponible (Raykov y Marcoulides, 2011).

A continuación, se especifican las características generales de los ítems (número, longitud, orden, etcétera) y se construyen, garantizando que los reactivos representen igualmente al constructo de interés, que sean heterogéneos y variados, y que estén descritos con claridad y sencillez (Muñiz, 2018). Una vez redactados los reactivos, se recomienda someterlos a una revisión crítica por un grupo de expertos que tengan experiencia en la construcción de pruebas, en el dominio a medir y en la población a la cual se dirige el test (Barbero, 2015b; Pérez, y Tornimbeni, 2008). Se realiza un estudio piloto con el objetivo de examinar el funcionamiento general del instrumento, aplicando una versión previa a una pequeña muestra representativa de la población objetivo e invitando a los participantes a comentar cómo perciben cada ítem del test (Muñiz, 2018; Raykov y Marcoulides, 2011).

El siguiente paso consiste en someter a prueba las propiedades psicométricas de las puntuaciones por medio del análisis de ítems, estimación de confiabilidad, evidencias de validez y construcción de baremos. Finalmente, se constituye la versión definitiva del test y se elabora un manual de aplicación e interpretación de calificaciones (Muñiz, 2018; Raykov y Marcoulides, 2011).

Adaptación de escalas

Antes de adaptar un instrumento es necesario obtener el permiso legal de los derechos de propiedad intelectual del autor (International Test Commission, 2017); asimismo, se evalúa cuidadosamente la relevancia del constructo para determinar su nivel de correspondencia en la población origen y la población objetivo (Muñiz et al., 2013). Posteriormente, se garantiza que los procesos de traducción y adaptación consideren las diferencias lingüísticas, psicológicas y culturales con ayuda de un experto, de tal modo que la nueva versión sea adecuada para la población objetivo (International Test Commission, 2017). Una vez traducida la escala, se examina si la versión obtenida es equivalente a la versión original por medio de su aplicación en ambos idiomas (el original y el objetivo) y

posterior análisis estadístico de los datos, comprobando así que la prueba mantiene las propiedades psicométricas fundamentales de la versión original (Fernández, 2008).

Para finalizar, es primordial tomar en cuenta que las escalas deben ser aplicadas por individuos que cuenten con formación en psicología, quienes se aseguran de obtener el consentimiento informado de los sujetos que participarán en la investigación y de mantener la privacidad de los datos, teniendo como prioridad la seguridad y bienestar de los participantes (Anastasi y Urbina, 1998). Además, los aplicadores deben seguir un entrenamiento en el que se les muestre cómo establecer *rapport*, dar las instrucciones e interactuar con el examinado, pues la forma de aplicar una escala influye en las propiedades psicométricas (Muñiz et al., 2013).

El uso de instrumentos a lo largo de la historia ha enfrentado dificultades debido a la necesidad de medir constructos hipotéticos a partir de variables observables. A pesar de ello, mientras sea posible generar inferencias de confiabilidad y validez de una escala, representará una herramienta funcional para hacer investigación en psicología. Al construir y adaptar escalas es necesario seguir una serie de pasos estandarizados en los que se realizan pruebas piloto para examinar que la versión se adecúe a la población objetivo, y se trabaja en todo momento apegándose al código ético del psicólogo.

Capítulo 2. Regulación emocional

Dentro del área de psicología clínica, un constructo que ha sido ampliamente relacionado con diversos trastornos y comportamientos desadaptativos es la regulación emocional (Andrés et al., 2016; Hervás, 2011; Fernández-Álvarez et al., 2018; Estévez y Jiménez, 2017). En este capítulo se describirá de forma detallada dicho constructo, así como sus características principales, su correspondencia teórica con otras variables y su papel protagónico dentro de la psicopatología.

¿Qué es una emoción?

Ofrecer una definición completa y precisa de las emociones no es una labor sencilla debido a que se trata de un constructo multidimensional, cuya comprensión varía no solo en función del enfoque, sino también a lo largo de la historia y la cultura (Sander, 2013). Si bien existen diversas concepciones de la emoción en términos de procesos, componentes y funciones, no necesariamente son planteamientos excluyentes, sino complementarios, que resaltan un aspecto diferente de la emoción y facilitan un estudio más preciso (Gómez-Pérez y Calleja-Bello, 2016; Reeve, 2010).

Desde una perspectiva biológica, las emociones son consideradas como eventos adaptativos, universales e innatos que se generan a partir de la interacción de múltiples áreas interconectadas del cerebro y provocan una serie de comportamientos complejos que promueven la supervivencia de la especie (Adolphs et al., 2019; Pacella et al., 2017). La mirada construccionista plantea que las emociones son eventos psicológicos formados en el momento en que suceden partiendo de ingredientes más simples como los cambios fisiológicos periféricos, las atribuciones, la experiencia subjetiva y las metas (Russell, 2015). De acuerdo con la aproximación social, las emociones son representaciones de la cultura, más que estados mentales internos, que están determinadas por los roles y el contexto social (Gross y Feldman-Barrett, 2011). En contraste, para la perspectiva evaluativa, las emociones son respuestas adaptativas (experienciales, conductuales y fisiológicas)

producidas por la relación entre los deseos del sujeto y la evaluación de un estímulo o una situación (Coppin y Sander, 2016; Yih et al., 2018).

Las emociones son clasificadas según el criterio que las analice. Las categorías principales planteadas por Sander (2013) son:

- Básicas: emociones innatas expresadas de manera única, a partir de las cuales surgen todas las demás.
- Positivas y negativas: emociones que se experimentan como agradables o desagradables.
- De aproximación y de evitación: emociones positivas que se generan al avanzar hacia una meta, y emociones negativas producidas por la abstinencia.
- Emociones sociales: regulan el comportamiento social, provocan actitudes sociales en los demás y permiten alcanzar objetivos en conjunto.

Para motivos del presente estudio, una emoción se entenderá como una respuesta desarrollada ante la evaluación de un estímulo, caracterizada por cambios fisiológicos, en el comportamiento y en la experiencia subjetiva, que puede ser funcional (al favorecer la toma de decisiones, la motivación y la obtención de información, por ejemplo) o desadaptativa (al tener una intensidad, duración y frecuencia inadecuadas para la situación) (Gross, 2015; Shuman y Scherer, 2014). Las emociones dirigen la atención y el comportamiento conforme a las circunstancias ambientales físicas y sociales que se enfrentan; además, facilitan la comunicación y la interacción social (Reeve, 2010).

Regulación emocional

La regulación de las emociones se refiere a la capacidad que tienen los individuos de poner en marcha procesos (ya sea de manera automática o controlada) para alterar la trayectoria de las emociones, es decir, para influir en el modo en que se presentan y experimentan, así como en la forma de expresarlas (Gross, 1998). Los individuos regulan

sus emociones por motivos hedónicos, pues generalmente buscan disminuir la experimentación de estados emocionales negativos (como enojo, dolor o tristeza) y aumentar la intensidad y duración de los estados emocionales positivos (como amor, interés o felicidad) (Eldesouky y English, 2018); de igual forma, la percepción de utilidad de un estado emocional depende del contexto específico, ya que por medio de la socialización y la experiencia directa se aprende que las emociones son valoradas como deseables e indeseables (Tamir, 2016).

Gross (2013; 2014) planteó las principales características de la regulación emocional:

- a) La regulación emocional activa objetivos, ya sea enfocados en uno mismo o en otra persona.
- b) Una vez establecidos los objetivos, la regulación de las emociones permite aumentar o disminuir la latencia, magnitud y duración de la respuesta emocional.
- c) Los procesos responsables de modificar la trayectoria de las emociones abarcan un continuo de estrategias que van desde la regulación explícita, consciente y controlada hasta la regulación implícita, sin esfuerzo y automática.

Importancia de la regulación emocional

La relevancia de contar con habilidades de regulación emocional radica en que han sido ampliamente relacionadas con el incremento del afecto positivo y la sensación de satisfacción en la vida (Kobylińska et al., 2020), flexibilidad psicológica (Pinna y Edwards, 2020), mayor tranquilidad en la vejez (Urry y Gross, 2010), así como con el bienestar psicológico y una mejor calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con enfermedad cardiovascular y otros malestares crónicos (Luque et al., 2020; Vantieghe et al., 2016); facilita la socialización y eleva la calidad de las interacciones interpersonales al promover habilidades de comunicación y reacciones adaptativas ante los conflictos (Reeck et al., 2016). Adicionalmente, beneficia el desempeño laboral, reduce la insatisfacción

laboral e incrementa la salud mental de los trabajadores, fomentando así conductas de ayuda y actitudes laborales (Extremera et al., 2019). En población estudiantil se ha encontrado que el uso de estrategias adecuadas para regular las emociones disminuye los niveles de procrastinación y estrés, aumentando por consiguiente la sensación de bienestar, el desempeño académico, la percepción de autoeficacia, la motivación y el establecimiento de objetivos (Gómez-Romero et al., 2020).

Modelos explicativos de la regulación emocional

Existen varios enfoques que explican la regulación emocional; sin embargo, las perspectivas más exploradas por su amplia aceptación histórica son la evaluativa y la biológica (Gross y Feldman-Barret, 2011). La visión evaluativa-individual hace posible el estudio y la medición de la regulación emocional a través de las estrategias que utilizan las personas, mismas que pueden relacionarse teóricamente con otras variables (Gómez-Pérez y Calleja-Bello, 2016). Por ello, se describirán los principales modelos de dicho enfoque: el modelo de proceso de regulación emocional y el modelo de proceso extendido de regulación emocional.

Modelo de proceso de regulación emocional

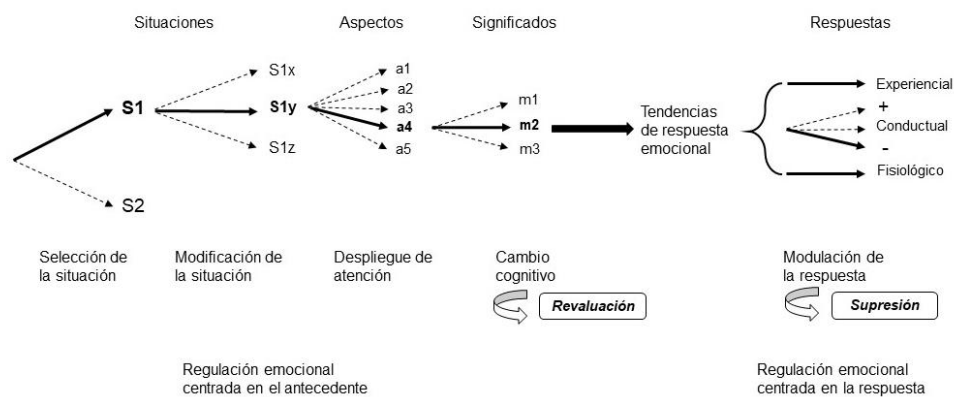
El modelo de proceso de regulación emocional de Gross (1998) está basado en el modelo modal, el cual plantea que las emociones se desarrollan en momentos específicos a lo largo del tiempo. El autor indica que la trayectoria de las emociones puede ser modificada en alguno de estos puntos, describiendo así cinco fases del proceso de regulación emocional (Figura 1):

1. Selección de la situación: acciones realizadas para buscar o evitar determinado estímulo, de modo que sea más probable elegir una situación que desencadene respuestas emocionales deseables.
2. Modificación de la situación: incluye los esfuerzos para cambiar directamente una situación (ya sea interna o externa), con la finalidad de alterar su impacto emocional.

3. Despliegue de la atención: seleccionar en qué aspectos específicos de la situación se pondrá atención. Las estrategias se clasifican en distracción, concentración y rumiación. En la distracción, el enfoque se da en características no emocionales, en la concentración se utilizan recursos cognitivos y la rumiación se centra en los sentimientos y las consecuencias.
4. Cambio cognitivo: modificar la forma en que se valora una situación, ya sea cambiando su significado o la capacidad percibida para manejar las demandas, con la intención de causar una respuesta emocional diferente. La reevaluación es la estrategia más conocida de este rubro, la cual transforma cognitivamente una situación para alterar su impacto emocional.
5. Modulación de la respuesta: influir en la respuesta emocional (de forma fisiológica, experiencial o conductual) después de que se haya presentado.

Figura 1

Modelo de proceso de regulación emocional de Gross.



Nota. Las estrategias de regulación emocional se dividen en (1) centradas en el antecedente, que ocurren antes de que se presente la emoción y (2) centradas en la respuesta, utilizadas una vez que se ha generado la tendencia de respuesta (Gross y John, 2003).

Modelo de proceso extendido de regulación emocional

El modelo de proceso extendido de regulación emocional de Gross (2015a) surgió como una propuesta para aclarar algunas cuestiones que su antecesor dejó inconclusas, como el inicio del proceso de regulación emocional y la forma en que se establece qué

estrategia usar. El modelo sugiere que las emociones son el resultado de sistemas de valoración, los cuales evalúan las situaciones que son favorables y desfavorables para la persona, con base en su experiencia y la valencia que se les otorga (Gross, 2015b).

A pesar de ser distintos, los sistemas de evaluación comparten características centrales: “W” (world) el mundo interno o externo, “P” (perception component) la percepción que se tenga del mundo, “V” (valuation component) la valoración positiva o negativa que se le asigne a las percepciones de acuerdo con los objetivos y “A” (action component) las acciones, físicas o mentales, impulsadas para alcanzar las metas (Gross, 2015b). Un aspecto nuclear del modelo es su carácter dinámico, pues al ejecutar una acción, se producen cambios en el mundo percibido, lo cual afecta la valoración de las metas y las acciones posteriores, desencadenando así un ciclo indefinido (Gross, 2015a).

Los sistemas de evaluación se encuentran activos simultáneamente, por lo que su interacción es posible. La regulación emocional se produce cuando un sistema toma al sistema primario que generó la emoción y lo evalúa, ocasionando acciones que influyan en los principios mencionados anteriormente (W, P, V y A, por sus siglas en inglés). Hay cinco momentos en los que un sistema de evaluación puede influir sobre el sistema de primer nivel, los cuales representan los cinco pasos expuestos en el modelo de 1998 (Gross, 2015a).

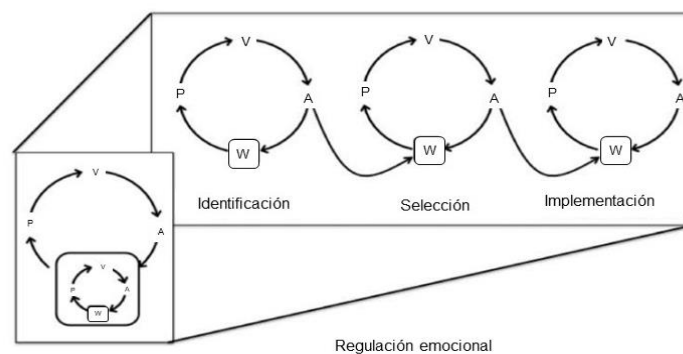
De igual modo, el sistema de valoración secundario se divide en tres etapas de evaluación dentro del ciclo de regulación emocional (Gross, 2015a):

- a) Etapa de identificación. (P) Se detecta la emoción, (V) se determina si el valor de la emoción es suficientemente positivo o negativo para regularla y (A) se establece un objetivo, lo cual constituye un cambio en el mundo interno (W). En esta fase, las dificultades para regular se presentan si las personas confieren una valoración incorrecta a sus emociones o mantienen conductas desadaptativas.

- b) Etapa de selección. (P) Se presentan las posibles estrategias de regulación emocional, (V) mismas que son evaluadas conforme a los recursos con los que se cuenta, para (A) elegir una estrategia en particular que coincida con las metas. La desregulación ocurre si los factores contextuales se estiman de manera inadecuada, si la persona distingue muy pocas opciones o se considera poco eficiente para aplicarlas.
- c) Etapa de implementación. (P) Se estiman las características del mundo y las posibles formas de ejecutar la estrategia elegida, (V) se evalúan las tácticas y (A) se implementa la estrategia para esa situación específica, logrando la regulación del sistema que generó la emoción. Las fallas se muestran si el sujeto no posee habilidades para hacer uso de la estrategia. El proceso completo se muestra en la Figura 2.

Figura 2

Modelo de proceso extendido de regulación emocional de Gross.



Nota. W= mundo interno/externo, P= percepción, V= valoración y A= acciones. Las etapas del proceso se vinculan y se extienden a través del tiempo (Gross, 2015a).

Desregulación emocional y su relación con la psicopatología

La desregulación de las emociones se define como una vulnerabilidad emocional, caracterizada por alta sensibilidad a estímulos emocionales, respuestas intensas y lento retorno a la calma, que desencadena mecanismos disfuncionales de modulación emocional, por ejemplo, dificultad para controlar los impulsos, dificultad para participar en conductas

orientadas a objetivos y acceso limitado a estrategias de regulación emocional percibidas como efectivas (Faustino, 2020; Linehan, 1993). Es un componente fundamental en el desarrollo y mantenimiento de la psicopatología debido a que, en diversos trastornos, está presente el uso de estrategias desadaptativas de regulación emocional (Cludius et al., 2020; Naragon-Gainey et al., 2018), tal como el déficit de atención e hiperactividad (Beheshti et al., 2020), la esquizofrenia (Liu et al., 2020) o el trastorno de estrés postraumático (Raudales et al., 2020). Por otro lado, los intentos para evitar la experimentación de emociones negativas e incrementar la intensidad de emociones positivas están asociados con conductas de riesgo entre las que destacan las apuestas (Marchica et al., 2020) y el consumo de sustancias, principalmente alcohol y tabaco (Mckee et al., 2020; Trull et al., 2018). Sin embargo, los trastornos del estado de ánimo son el ejemplo más claro del papel protagónico que juega la desregulación emocional en la psicopatología, pues generalmente se evocan pensamientos negativos repetitivos en respuesta a las emociones negativas y se utiliza con menos frecuencia la reevaluación positiva, lo que reduce la intensidad y duración de las emociones positivas; además, la inflexibilidad con la que se forman las interpretaciones negativas puede determinar el desajuste entre estas y las demandas situacionales, desregulando así las emociones, fomentando estrategias desadaptativas y manteniendo el malestar (Everaert et al., 2020). La ansiedad está caracterizada por rumiación, preocupación y percepción catastrófica de los problemas (Chandra et al., 2020); en la depresión, el pensamiento negativo repetitivo y la dificultad para reevaluar de manera positiva propician consecuencias afectivas, sociales y cognitivas distintas que promueven los síntomas depresivos y la resolución inefectiva de problemas (Chahar-Mahali et al., 2020; Everaert y Joormann, 2020; Vanderlind et al., 2020).

En este trabajo se pondrá énfasis en dos constructos que, desde la perspectiva de evaluación estandarizada en la psicopatología, se distinguen entre sí por la forma en que se manifiestan en síntomas interiorizados y exteriorizados (Alarcón y Bárrig, 2015). El comportamiento interiorizado captura la tendencia a internalizar la angustia (por ejemplo, ansiedad y depresión), mientras que el comportamiento exteriorizado se refiere a las

conductas negativas (por ejemplo, conductas antisociales e hiperactividad) dirigidas externamente al entorno (Andre et al., 2020; Hatoum et al., 2018). En esta tesis, los trastornos de la conducta alimentaria se considerarán parte de los problemas de comportamiento interiorizado y la conducta agresiva como un problema de comportamiento exteriorizado.

Regulación emocional y trastornos de la conducta alimentaria

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5; American Psychiatric Association [APA], 2014), los trastornos de la conducta alimentaria consisten en alteraciones en el consumo o absorción de los alimentos que generan daños en la salud física y mental de las personas, así como en el funcionamiento social. Se clasifican mediante sus criterios diagnósticos en pica, trastorno de rumiación, trastorno de restricción de la ingesta de alimentos, trastorno por atracones, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, otro trastorno de la ingesta de alimentos especificado y trastorno de la conducta alimentaria no especificado. Están acompañados de complicaciones médicas y psicológicas que frecuentemente dejan secuelas irreversibles para el desarrollo (López y Treasure, 2011). El trastorno más común durante la adolescencia es el no especificado, seguido por la bulimia nerviosa y la anorexia (Duarte y Mendieta-Zerón, 2019).

El estudio de los trastornos de la conducta alimentaria se ha fundamentado principalmente en el modelo categorial de la psicopatología, mismo que ha sido fuertemente criticado porque plantea clasificaciones a priori que poseen validez limitada (Fonseca-Pedrero, 2017). Aun cuando la aproximación categorial ha mostrado ser un sistema funcional para la identificación de desórdenes mentales diversos (Bach et al., 2017), muchos trastornos se quedan sin diagnosticar y es probable encontrar heterogeneidad entre los pacientes que comparten una clasificación (Köhne, 2020). Por añadidura y como factor común, existe elevada comorbilidad entre los trastornos y se producen migraciones diagnósticas a lo largo del tiempo (González et al., 2018), así como cobertura inadecuada (Brownstone y Bardone-Cone, 2020; Watson et al., 2013).

Ante tal escenario, y apoyándose en los principios obtenidos por medio de la terapia cognitivo conductual para la bulimia nerviosa, surgió el modelo transdiagnóstico, el cual revela la presencia de una dimensión de síntomas nucleares que es común para todos los trastornos de la conducta alimentaria: la preocupación excesiva por el peso, la figura corporal y los alimentos (Fairburn et al., 2003). Esta característica central distingue a los trastornos alimentarios de todos los demás, y es la que se encarga de mantener el malestar (Cooper y Della-Grave, 2017).

Fairburn y colaboradores (2003) propusieron una serie de factores adicionales que mantienen esta dimensión de psicopatología alimentaria central:

- Perfeccionismo clínico: sobreevaluación y establecimiento de estándares personales exigentes.
- Baja autoestima: visión negativa permanente de uno mismo.
- Problemas interpersonales: factores del entorno que magnifican la preocupación por el peso, la alimentación y la figura.
- Intolerancia a los estados de ánimo: incapacidad para afrontar emociones positivas y negativas.

Llama la atención que este último factor, la intolerancia a los estados de ánimo, forma parte de las dificultades en la regulación emocional, cuyo papel dentro de los trastornos alimentarios se ha estudiado ampliamente. Por ejemplo, las personas que padecen algún trastorno de la conducta alimentaria muestran dificultades para identificar, describir y regular sus emociones (Hazzard et al., 2020; Prefit, 2019), y frecuentemente emplean estrategias desadaptativas de regulación emocional, tales como supresión, rumiación y autocrítica (Mikhail y Kring, 2019). Más aún, se considera que los síntomas de los trastornos alimentarios pueden surgir como respuestas desajustadas que tienen por objetivo evitar el afecto negativo, por lo que el aprendizaje de habilidades para manejar las emociones y controlar los impulsos es un predictor de mejores resultados al final y meses

después del tratamiento cognitivo conductual para disminuir la conducta alimentaria disfuncional (MacDonald y Trottier, 2019).

En investigaciones recientes, se ha demostrado el carácter transdiagnóstico de la regulación emocional en el surgimiento, mantenimiento e incremento de diversas manifestaciones del espectro de los trastornos de la conducta alimentaria (Horvath et al., 2020; Mallorquí-Bagué et al., 2018). La evitación, la invalidación de las emociones que se experimentan, la incapacidad para prevenir comportamientos impulsivos y la poca comprensión de la función de las emociones, son algunas dificultades que experimentan los pacientes (Holmqvist- Larsson et al., 2020), independientemente del trastorno específico con el que se les haya diagnosticado y del enfoque clínico que se utilice para su recuperación (Sloan et al., 2017).

Los estudios correlacionales y longitudinales no son la única prueba del papel de la regulación emocional en los trastornos alimentarios. La investigación sobre la eficacia de los tratamientos también ha apoyado dicha premisa. Por ejemplo, el tratamiento transdiagnóstico propuesto por Barlow y colaboradores en 2011, dirigido a la regulación emocional de personas con trastornos alimentarios, ha generado resultados satisfactorios no solo para incrementar las habilidades de regulación emocional, sino también para disminuir los principales síntomas presentes en los trastornos de la conducta alimentaria como restricciones, atracones y purgas (Thompson-Brenner et al., 2019). En dicho protocolo se trabaja directamente con la conciencia y monitoreo de las emociones, la promoción de la flexibilidad cognitiva, la modificación de patrones de evitación y conductas desadaptativas que mantienen el problema, la comprensión y experimentación de sensaciones físicas y el aumento de la tolerancia emocional (Boisseau y Boswell, 2018).

Regulación emocional y conducta agresiva

El término agresión hace referencia a cualquier conducta realizada con la intención de causar daño a un sujeto (DeWall et al., 2012). Para explicar la agresión humana se han propuesto múltiples teorías que pueden agruparse en cuatro rubros: (1) el psicoanálisis y la

etología consideran a la agresión como un instinto originado por impulsos innatos internos, (2) para la neurobiología, se trata de una respuesta fisiológica generada por la interacción de ciertos sistemas como el nervioso y endócrino dentro de un contexto particular, (3) la teoría de la frustración-agresión expone que la frustración interfiere en el comportamiento e incrementa la tendencia a actuar agresivamente y (4) la teoría del aprendizaje social enfatiza el papel del medio externo social para la adquisición de conductas agresivas, las cuales se mantienen gracias a mecanismos que las refuerzan (Cavalcanti y Pimentel, 2016; Chapi-Mori, 2012).

Asimismo, existen diferentes formas de agresión que se distinguen conceptualmente:

- La agresión reactiva o impulsiva es una respuesta ante alguna provocación, mientras que la agresión proactiva generalmente es premeditada, reflexiva y motivada por un objetivo (Babcock et al., 2014).
- La agresión se divide en sus elementos conductuales, agresión física y verbal, y sus elementos afectivos y cognitivos, ira y hostilidad (Buss y Perry, 1992).
- La agresión directa se caracteriza por la presencia de la víctima, y la agresión indirecta por su ausencia (Andreu, 2010).
- La agresión desplazada ocurre cuando un individuo arremete contra un objetivo sustituto que no es responsable del deseo de ofensa. La agresión desplazada desencadenada se presenta cuando el objetivo sustituto se comporta de una manera que ocasiona una agresión menor (Allen y Anderson, 2017).

Ante un panorama tan diverso del constructo surge el Modelo de Agresión General de Anderson y Bushman (2002), el cual considera los factores sociales, cognitivos, del desarrollo y biológicos de teorías anteriores y los integra, conformando un marco teórico que permite comprender de manera parsimoniosa la agresión en muchos contextos. El modelo incluye las variables personales y situacionales que funcionan como factores de riesgo y protección para actuar agresivamente, su efecto en los estados emocional, cognitivo y

fisiológico, los procesos de evaluación y decisión, así como la función de los factores ambientales, biológicos y de personalidad. Aunque la propuesta pretende abandonar la clasificación dicotómica de agresión, distingue entre evaluación inmediata y reevaluación deliberativa de los eventos (Allen et al., 2018). El modelo general se ha establecido como una referencia útil para comprender el fenómeno de la agresión (Cavalcanti y Pimentel, 2016).

Sin soslayar la importancia del carácter multifactorial de la conducta agresiva, es relevante señalar la relación entre esta y la regulación emocional. Las emociones proporcionan información necesaria para regular adaptativamente el comportamiento, y el acceso limitado a dicha información interfiere en este proceso, aumentando la posibilidad de tener conductas disfuncionales (Edwards y Wupperman, 2016). De esta forma, los actos agresivos surgen, en muchos casos, a partir del estado emocional predominante generado por las atribuciones erróneas que una persona hace acerca de una situación en particular, mismo que prepara las estrategias (desadaptativas) que se utilizarán posteriormente para enfrentar problemas (Holley et al., 2015; Huesmann, 2018).

La conducta agresiva está caracterizada, en gran medida, por la dificultad para aceptar, comprender y manejar las emociones, la dificultad para inhibir conductas impulsivas y dirigir el comportamiento a un objetivo al enfrentar situaciones estresantes, el acceso limitado a las estrategias de regulación, así como la falta de habilidades para anticipar las consecuencias de las acciones y hacer frente a situaciones interpersonales complejas (Castillo-Gualda et al., 2018; Donahue et al., 2014).

Las personas que tiene poca tolerancia para experimentar emociones desagradables pueden recurrir a conductas agresivas como un intento por terminar o evitar la angustia interna, pero el uso de estrategias desadaptativas aumenta, a su vez, el afecto negativo, reduciendo la inhibición contra la agresión y las redes sociales de apoyo, y poniendo en riesgo los procesos de toma de decisiones y resolución de problemas (Robertson et al., 2012).

Cabe destacar que la incapacidad para controlar el comportamiento impulsivo origina episodios de agresión reactiva y la poca conciencia emocional puede desencadenar episodios de agresión proactiva (Garofalo, Neumann et al., 2020).

La relación entre la regulación emocional y la conducta agresiva se ha estudiado también en el contexto de la eficacia de los tratamientos. Las intervenciones centradas en la adquisición de estrategias de regulación emocional y solución de conflictos para reducir el comportamiento agresivo han evidenciado resultados favorables para distintos sectores de la población como adolescentes (Modecki et al., 2017), niños que frecuentemente expresan ira e irritabilidad (Sukhodolsky et al., 2016), personas con problemas de agresión en relaciones de pareja (Hesser et al., 2017) y veteranos que presentan trastorno de estrés postraumático (Miles et al., 2020). Además, los tratamientos centrados en *mindfulness* y regulación emocional previenen y reducen la agresividad, pues se pone atención continua a los pensamientos, sentimientos y emociones que impulsan la conducta, se asume una postura libre de prejuicios y se activan respuestas conductuales más adaptativas (Garofalo, Gillespie et al., 2020).

El estudio de la regulación emocional comenzó a ganar interés por parte de la comunidad científica, con mayor fuerza, hace aproximadamente 20 años. A partir de entonces, se ha demostrado con contundencia que se trata de una variable que se encuentra implicada de forma relevante en diversos tipos de psicopatología, por ejemplo, los trastornos de la conducta alimentaria y la conducta agresiva. Por ello, se han desarrollado múltiples alternativas que han permitido indagar más acerca de las generalidades de la regulación emocional, entre ellas las escalas. En el próximo capítulo se abordarán los principales hallazgos científicos sobre la regulación emocional que se han desprendido de este método.

Capítulo 3. El PERCI: un nuevo instrumento para medir la regulación emocional

El procedimiento más accesible y que se ha empleado generalmente en psicología para explorar un fenómeno es la aplicación de escalas. En el caso de la regulación emocional, el uso de escalas permite someter a prueba principios teóricos y conocer las estrategias que utilizan las personas, para el posterior desarrollo de tratamientos eficaces, pues, como se señaló anteriormente, la regulación emocional representa una dimensión transdiagnóstica en la psicopatología, por lo que su estudio resulta crucial para el campo de la salud mental. Hasta el momento se han construido y adaptado múltiples instrumentos de regulación emocional, cada uno caracterizado por la teoría en la que se fundamenta y por los elementos en concreto que pretende medir de este constructo.

En una revisión de literatura realizada por Preece y colaboradores (2018a), se analizaron minuciosamente 13 instrumentos de autoinforme que se han empleado para medir distintos componentes de la regulación emocional. Tales instrumentos se clasificaron en dos categorías en función de lo que pretenden evaluar: (1) las estrategias que las personas usan para regular sus emociones (proceso) o (2) la eficacia que perciben al emplear dichas estrategias (competencia). Ambos aspectos proporcionan información complementaria y son teóricamente relevantes para la clínica y la investigación. A continuación, se presenta una revisión de los trece estudios de donde surgieron estos cuestionarios, con el propósito de profundizar en dicha clasificación (Tabla 1).

Tabla 1

Características principales de los tests creados para evaluar la regulación emocional

Nombre del instrumento/ autores/ año/ país	Constructo que mide / Estructura	Población en la que se construyó	Observaciones
<i>Ways of Coping Checklist (WCC;</i> Folkman y Lazarus, 1980), Estados Unidos	Mide estrategias cognitivas y conductuales de afrontamiento, divididas en dos categorías: centradas en los problemas (24 ítems) y centradas en las emociones (40 ítems)	$n = 100$ personas seleccionadas de un estudio previo (52 mujeres y 48 hombres) de entre 45 y 64 años, la mayoría practicaba la religión protestante y contaba con un nivel de educación igual o superior a secundaria	Instrumento orientado a la medición de procesos (Preece et al., 2018a) que se enfoca en las emociones negativas ante eventos estresantes. Está diseñado para evaluar el afrontamiento en contextos específicos (por ejemplo, "conseguí que la persona responsable cambiara de opinión", "acepté la simpatía y la comprensión de alguien"), pero no la regulación emocional.
<i>COPE inventory (COPE,</i> Carver et al., 1989), Estados Unidos	Mide trece dimensiones de estrategias de afrontamiento con 4 ítems cada una: afrontamiento activo, planeación, supresión de actividades competitivas, contención, búsqueda de apoyo social instrumental, búsqueda de apoyo social emocional, negación reinterpretación positiva, afrontamiento religioso, enfoque y desahogo de emociones, aceptación, desconexión conductual y desconexión mental	$n = 978$ estudiantes de la Universidad de Miami (no se reportó más información sobre la muestra)	Instrumento orientado a la medición de procesos (Preece et al., 2018a). Las escalas se desarrollaron a partir del modelo de estrés de Lazarus (1966) y un modelo de autorregulación conductual (Carver y Scheier, 1985). Evalúa tanto los esfuerzos activos de afrontamiento como las respuestas que interfieren con dicho afrontamiento ante eventos estresantes (por ejemplo, "aprendo a vivir con eso"), pero no se enfoca particularmente en la regulación emocional.
<i>Generalized Expectancy for Negative Mood Regulation (NMR;</i> Catanzaro y Mearns, 1990), Estados Unidos	Mide en una sola escala la expectativa de que algún comportamiento o cognición alivie un estado de ánimo negativo (30 ítems)	1,630 estudiantes universitarios divididos en cinco muestras $n_1 = 508$ mujeres y 281 hombres de primer semestre de psicología $n_2 = 80$ mujeres y 33 hombres $n_3 = 140$ mujeres y 65 hombres $n_4 = 272$ mujeres y 174 hombres $n_5 = 77$ miembros de fraternidades sociales)	Instrumento orientado a la medición de competencias (Preece et al., 2018a). Evalúa únicamente la regulación de las emociones negativas. Incluye ítems que miden alexitimia, constructo diferente a la regulación emocional (por ejemplo, "me sentiré mejor cuando entienda por qué me siento mal").
<i>Trait Meta-Mood Scale (TMMS;</i> Salovey et al., 1995), Estados Unidos	Mide tres dimensiones de las diferencias individuales en el proceso de regulación emocional: atención a los sentimientos (13 ítems), claridad en la discriminación de sentimientos (11 ítems) y reparación del estado de ánimo (6 ítems)	$n = 200$ individuos (no se reportó más información sobre la muestra)	Instrumento orientado a la medición de competencias (Preece et al., 2018a). Evalúa únicamente la regulación de las emociones negativas. Incluye ítems que miden alexitimia, constructo diferente a la regulación emocional (por ejemplo, "normalmente estoy confundido acerca de cómo me siento").

<p><i>Emotion Regulation Questionnaire</i> (ERQ; Gross y John, 2003), Estados Unidos</p>	<p>Mide 2 dimensiones de regulación emocional: reevaluación cognitiva (6 ítems) y supresión expresiva (4 ítems)</p>	<p>4 muestras de estudiantes $n_1= 791$ ($M= 20$ años), 67% mujeres, 9% latinos, 5% afroamericanos, 41% asiático-americanos, 28% americano-europeos. $n_2= 336$ ($M= 20$ años), 63% mujeres, 16% latinos, 4% afroamericanos, 40% asiático-americanos, 33% americano-europeos. $n_3= 240$ ($M= 20$ años), 50% mujeres, 15% latinos, 2% afroamericanos, 24% asiático-americanos, 56% americano-europeos. $n_4= 116$ ($M= 18$ años), 64% mujeres, 9% latinos, 3% afroamericanos, 26% asiático-americanos, 55% americano-europeos.</p>	<p>Instrumento orientado a la medición de procesos (Preece et al., 2018a). Está basado en el modelo de proceso de regulación emocional (Gross, 1998), pero se centra únicamente en 2 de los 5 procesos de la regulación emocional. Evalúa la regulación de emociones positivas y negativas, pero cuenta únicamente con 10 ítems.</p>
<p><i>Difficulties in Emotion Regulation Scale</i> (DERS; Gratz y Roemer, 2004), Estados Unidos</p>	<p>Mide seis dimensiones de dificultades en la regulación emocional: no aceptación de respuestas emocionales (6 ítems), dificultades para orientar el comportamiento a metas (5 ítems), impulsividad (6 ítems), falta de conciencia emocional (6 ítems), acceso limitado a estrategias de regulación emocional (8 ítems) y falta de claridad emocional (5 ítems)</p>	<p>$n= 357$ estudiantes universitarios de psicología (260 mujeres y 97 hombres) de entre 18-55 años ($M= 23.10$, $DE= 5.67$), 89% eran solteros y 90% heterosexuales</p>	<p>Instrumento orientado a la medición de competencias (Preece et al., 2018a). Evalúa únicamente la regulación de las emociones negativas. Incluye ítems que miden alexitimia, constructo diferente a la regulación emocional (por ejemplo, "no tengo idea de cómo me siento"). Se utilizó un test anterior, el <i>Generalized Expectancy for Negative Mood Regulation</i> (NMR) para dar estructura a algunos ítems de la DERS; no obstante, el NMR no captura aspectos de la regulación emocional que la DERS toma en cuenta, como el control de impulsos y la conducta dirigida a metas.</p>
<p><i>Cognitive Emotion Regulation Questionnaire</i> (CERQ; Garnefski et al., 2001; Garnefski y Kraaij, 2007), Holanda</p>	<p>Mide 9 dimensiones cognitivas de la regulación emocional: culpa hacia uno mismo (4 ítems), culpar a otros (4 ítems), aceptación (4 ítems), reenfoque positivo (4 ítems), reevaluación positiva (4 ítems), rumiación (4 ítems), catastrofización (4 ítems), reenfocarse en la planeación (4 ítems) y poner en perspectiva (4 ítems)</p>	<p>$n_1= 547$ estudiantes de secundaria (58.3% mujeres y 41.7% hombres) de entre 12-16 años ($M= 13$ años, 8 meses), 6.2% procedían de minorías étnicas, 91.6% residían con ambos padres y 7.3% pertenecían a familias monoparentales. $n_2= 611$ adultos de población general de entre 18-66 años ($M= 41$ años, 11 meses), el 40% eran hombres, 63% estaban casados y 35% eran solteros o divorciados. 4% concluyó la primaria, 20% secundaria, 16% carrera técnica, 11% preparatoria y 48% universidad</p>	<p>Instrumento orientado a la medición de procesos (Preece et al., 2018a). Evalúa únicamente la regulación de emociones negativas ante eventos estresantes. Las propiedades de la escala se examinaron en dos sectores de la población: adolescentes y adultos. Fue el primer cuestionario que mostró la presencia de estrategias desadaptativas en depresión y ansiedad.</p>
<p><i>Emotion Regulation Profile-Revised</i> (ERP-R; Nelis et al., 2011), Bélgica</p>	<p>Mide dos dimensiones de regulación emocional en situaciones específicas: regulación para disminuir las emociones negativas (9 escenarios) y regulación para aumentar las emociones positivas (6 escenarios)</p>	<p>$n= 481$ estudiantes de psicología (360 mujeres y 121 hombres; $M=19.5$ años, $DE= 2.36$ años)</p>	<p>Instrumento orientado a la medición de procesos (Preece et al., 2018a). Evalúa la regulación de emociones positivas y negativas. Indica las estrategias específicas que utiliza cada evaluado y proporciona un perfil detallado individual; sin embargo, no considera a las estrategias por separado y están sujetas a la situación particular que se plantea.</p>

<i>Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents</i> (ERQ-CA; Gullone y Taffe, 2012), Australia	Mide dos dimensiones de la regulación emocional: reevaluación cognitiva (6 ítems) y supresión expresiva (4 ítems)	$n= 827$ niños y adolescentes (469 mujeres y 358 hombres) de entre 10-18 años ($M= 13.93$, $DE= 2.46$) divididos en tres grupos de edad para el estudio; 86.2% nació en Australia y 82.1% vivía con sus padres biológicos	La muestra incluyó únicamente estudiantes. Instrumento orientado a la medición de procesos (Preece et al., 2018a). Evalúa únicamente dos estrategias de regulación de emociones positivas y negativas. Se enfoca en un sector de población intermedio que no se había explorado antes.
<i>Difficulties in the Regulation of Positive Emotions</i> (DERS-Positive; Weiss et al., 2015), Estados Unidos	Mide tres dimensiones de dificultades en la regulación de la felicidad: no aceptación de emociones positivas (4 ítems), impulsividad (5 ítems) y dificultades para orientar el comportamiento a metas (4 ítems)	$n= 360$ estudiantes universitarios de psicología (262 mujeres y 98 hombres) de entre 18-55 años ($M= 23$; $DE = 5.6$), étnicamente diversos, 81.4% solteros y 89.2% heterosexuales	Instrumento orientado a la medición de competencias (Preece et al., 2018a). A pesar de surgir de la DERS (Gratz y Roemer, 2004), solo evalúa tres dimensiones de la desregulación de la felicidad. La muestra, aunque universitaria, se considera comunitaria por las características variadas de los sujetos.
<i>Regulation of Emotion Systems Survey</i> (RESS; De France y Hollenstein, 2017), Canadá	Mide seis estrategias de regulación emocional: distracción (8 ítems), rumiación (8 ítems), reevaluación (8 ítems), supresión (8 ítems), compromiso (8 ítems) y control de la excitación (8 ítems)	$n= 1582$ estudiantes de psicología de primer año (75.5% mujeres) de entre 16-33 años ($M= 18.2$, $DE= 1.2$), 77.8% caucásicos, 14.4% asiáticos del este, 5.1% asiáticos del sur y 7.8% otros	Instrumento orientado a la medición de procesos (Preece et al., 2018a). Evalúa únicamente la regulación de emociones negativas. La escala integra varias estrategias similares en una, lo que permite comparar el nivel en que los individuos confían en cada estrategia.
<i>Heidelberg Form for Emotion Regulation Strategies</i> (HFERST; Izadpanah et al., 2017), Alemania	Mide ocho estrategias de regulación emocional: rumiación (4 ítems), supresión de experiencias (4 ítems), supresión expresiva (4 ítems), evitación (3 ítems), apoyo social (2 ítems), reevaluación (4 ítems), solución de problemas (4 ítems) y aceptación (3 ítems)	$n= 399$ individuos (297 mujeres y 102 hombres) de entre 16-70 años ($M = 27.37$ años, $DE = 9.81$), 88.5% eran alemanes y 45.4% estaban comprometidos. El nivel académico de 62.4% era bachillerato y de 29.6% licenciatura	Instrumento orientado a la medición de procesos (Preece et al., 2018a). Evalúa únicamente la regulación de emociones negativas. Las estrategias incluidas en la escala se obtuvieron de forma empírica y metodológica, y toman en cuenta elementos situacionales y emocionales. Debido a que se seleccionaron ítems de escalas anteriores, existe el riesgo de retención de ítems que no reflejan la amplitud completa del constructo.
<i>revised Regulatory Emotional Self-Efficacy Scale</i> (r-RESE; Zou et al., 2017), Canadá	Mide cuatro dimensiones de regulación emocional: incremento de emociones positivas (3 ítems), disminución de emociones positivas (3 ítems), manejo del abatimiento o angustia (3 ítems) y manejo de la ira (3 ítems)	$n= 495$ participantes (58.4% mujeres) de entre 19-88 años ($M= 33.28$, $DE = 12.51$)	Instrumento orientado a la medición de competencias (Preece et al., 2018a). Evalúa dos dimensiones de la regulación de las emociones positivas, y dos de las negativas, sin embargo, se enfoca únicamente en dos componentes de la regulación emocional (respuesta experiencial y conductual) sin tomar en cuenta las manifestaciones fisiológicas ni el comportamiento orientado a metas. Sus subescalas no están diseñadas para combinarse en una puntuación compuesta como índice general de la capacidad de regulación de las emociones.

Nota. $M=$ media; $DE=$ desviación estándar; $n=$ muestra.

A partir de la revisión de los 13 estudios, se puede concluir que los cuestionarios examinados presentan limitaciones que impiden medir el constructo regulación emocional de manera integral. Gran parte de las medidas de autoinforme se plantearon antes de que se diera a conocer el modelo de proceso extendido de Gross de 2015, por lo que no consideran los principales componentes de la regulación emocional y en sus ítems no permiten distinguir adecuadamente entre esta y la alexitimia (Preece et al., 2017). Adicionalmente, se encontraron algunos sesgos en las propiedades de las muestras empleadas (por ejemplo, los participantes eran únicamente estudiantes de psicología, en su mayoría mujeres) y limitaciones en las definiciones conceptuales que afectaban la validez de contenido de los instrumentos (por ejemplo, en algunos casos se utilizó el constructo depresión para medir el afecto negativo).

En México sucede algo similar. En una revisión de escalas de regulación emocional en español efectuada por Gómez-Pérez y Calleja-Bello (2017) se encontró que existen 6 escalas creadas para población mexicana, y 4 escalas que se adaptaron del idioma inglés para esta población, dos de las cuales se mencionan en la Tabla 1 (ERQ y DERS). Los cuestionarios restantes se enfocan exclusivamente en la regulación de las emociones negativas para las que fueron diseñados, a saber: las escalas de Estimación Cognoscitiva de los Procesos de Regulación Emocional para la Emoción de Enojo y Frustración (ECPRE-Enojo/ ECPRE-Frustración; Sánchez-Aragón y Díaz-Loving, 2009), Amor (ECPRE-Amor; Carrasco-Chaves y Sánchez-Aragón, 2009), Tristeza (ECPRE-Tris; Sánchez-Aragón et al., 2014) y Miedo (ECPRE-Miedo; Martínez-Pérez, 2009) evalúan el uso de estrategias como distracción, cambio cognoscitivo y modulación de la respuesta; las Escalas de Manejo Emocional de la Tristeza, el Enojo y la Preocupación para Niños (CSMS, CAMS, CWMS; Mendoza, 2010) examinan la regulación por afrontamiento, la inhibición y la expresión desregulada; la Medida de Estilos de Regulación Afectiva en español ampliada en Ira y Tristeza (MARS; Páez et al., 2012) se centra en estrategias variadas como rumiación, distracción, aceptación y apoyo social; por su parte, la Escala de Regulación Emocional

para niños (EREn; Ortiz, 2014) mide estrategias de afrontamiento ante emociones negativas.

En este sentido, un obstáculo fundamental reside en que la mayoría de los tests evalúan únicamente la regulación de las emociones negativas, ignorando que las personas regulan sus emociones sin importar la valencia que posean (Becerra et al., 2017). Además, en los últimos años se ha puesto mayor atención a las consecuencias que propician las dificultades en la regulación de las emociones positivas; por ejemplo, los estudios en trastornos del estado del ánimo (Vanderlind et al., 2020), trastornos por consumo de sustancias y trastorno de estrés postraumático (Weiss et al., 2019; Weiss et al., 2020), y factores predictores de la psicopatología (Vogel et al., 2019). Aquellos instrumentos que sí incluyen a las emociones positivas solo miden una cantidad reducida de estrategias de regulación emocional, las cuales están dirigidas particularmente al incremento de las emociones positivas.

En este contexto, Preece et al. (2018a) propusieron el *Perth Emotion Regulation Competency Inventory* (Inventario de Competencias de Regulación Emocional de Perth; PERCI, por sus siglas en inglés), para encarar las limitaciones de las medidas anteriores y contribuir a la línea de investigación de la evaluación de las dificultades en la regulación de emociones positivas y negativas.

El Inventario de Competencias de Regulación Emocional de Perth (PERCI)

El PERCI (Preece et al., 2018a) es un instrumento de 32 ítems, cuya teoría subyacente es el modelo de proceso extendido (Gross, 2015a). Evalúa las dificultades para modificar la manifestación de las emociones mediante la conducta y las experiencias, así como las dificultades para saber cuándo es apropiado activar una meta para regular las emociones. Se compone de 8 subescalas, cada una con 4 ítems: control de experiencias negativas, comportamiento inhibitorio negativo, comportamiento activador negativo, tolerancia de emociones negativas, control de experiencias positivas, comportamiento

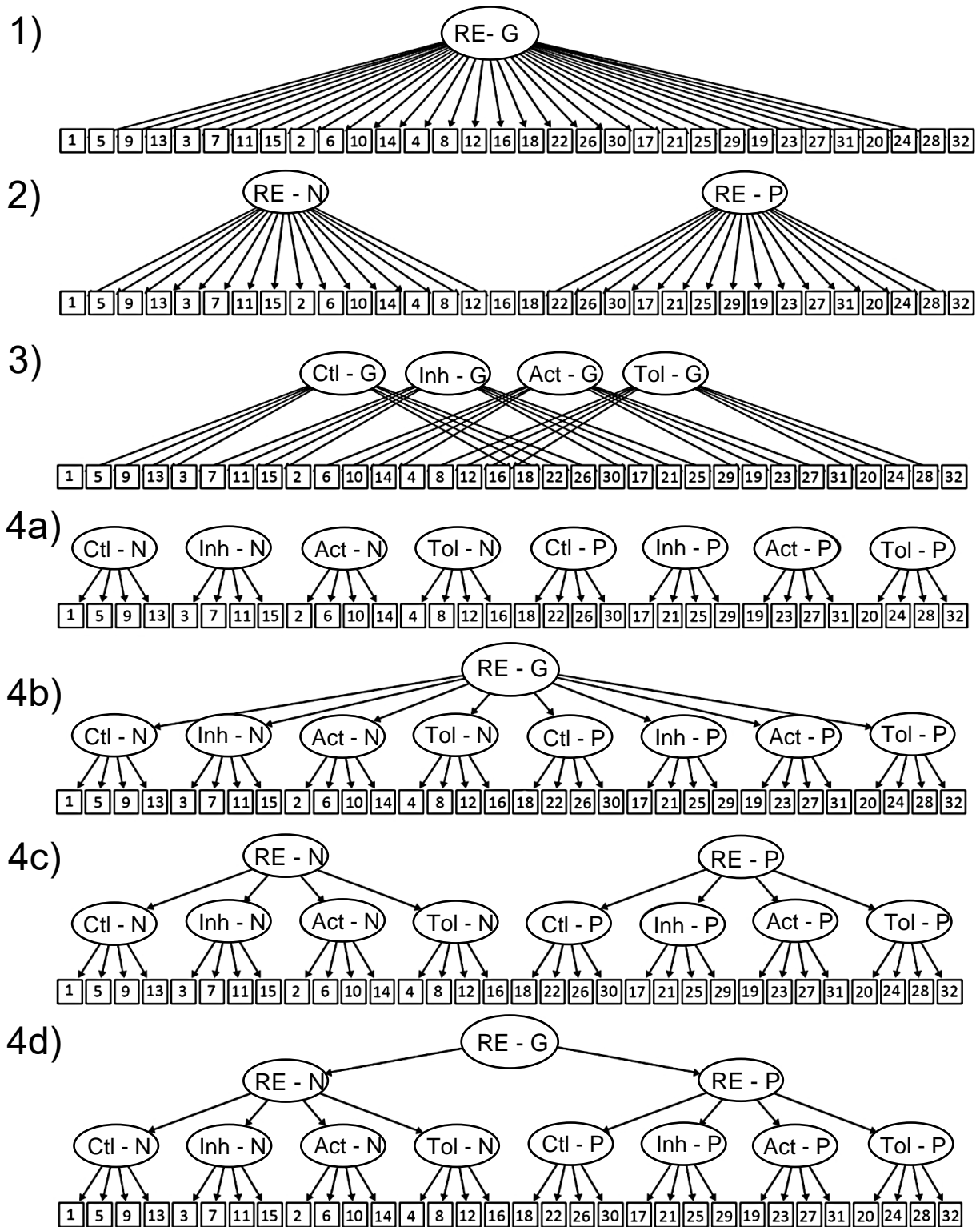
inhibidor positivo, comportamiento activador positivo y tolerancia de emociones positivas. Además, las subescalas están diseñadas para combinarse en puntajes compuestos: dificultades para regular las emociones positivas (16 ítems), dificultades para regular las emociones negativas (16 ítems) y regulación emocional general (32 ítems).

Para la elaboración del PERCI y la exploración de sus propiedades psicométricas se realizaron dos estudios. En el primero, se contó con una muestra de 231 adultos (65.4% mujeres) de 18-85 años ($M= 41.52$, $DE= 16.93$), residentes de Australia que hablaban el idioma inglés; respecto al nivel educativo, 32.9% había completado el bachillerato, 29.9% tenía un diploma técnico y 36.8% concluyó la universidad. Los participantes contestaron una primera versión del PERCI, de manera virtual, constituida por 94 ítems desarrollados por Preece y colaboradores (2018a), quienes solo incluyeron reactivos representativos del constructo para garantizar la validez de contenido. Después de distintos análisis factoriales exploratorios y confirmatorios en varios grupos de estos reactivos, se seleccionaron los 32 ítems que alcanzaron una carga factorial igual o mayor que 0.40. Posteriormente, mediante otra serie de análisis factoriales confirmatorios (AFC) se evaluó el ajuste de diversos modelos de medida: 1) una sola dimensión de regulación emocional general; 2) dos dimensiones, regulación de emociones positivas y regulación de emociones negativas; 3) cuatro dimensiones sin distinción de valencia (control general de experiencias, comportamiento general de inhibición, comportamiento general de activación y tolerancia general de las emociones); 4a) ocho dimensiones de primer orden (control de experiencias negativas, comportamiento inhibitorio negativo, comportamiento activador negativo, tolerancia de emociones negativas, control de experiencias positivas, comportamiento inhibitorio positivo, comportamiento activador positivo y tolerancia de emociones positivas) sin estructura de orden superior; 4b) las mismas ocho dimensiones de primer orden del modelo 4a dentro de un factor de segundo orden llamado regulación emocional general; 4c) las ocho dimensiones de primer orden del modelo 4a, agrupadas en dos factores de segundo orden (regulación de emociones positivas y regulación de emociones negativas) y;

4d) la misma estructura del modelo 4c, pero con un factor de tercer orden identificado como regulación emocional general (Figura 3).

Figura 3

Modelos de medida del PERCI evaluados mediante Análisis Factorial Confirmatorio



Nota. RE-G= regulación emocional general, RE-N= regulación de emociones negativas, RE-P= regulación de emociones positivas, Ctl-G= control general de experiencias, Inh-G= comportamiento general de inhibición, Act-G= comportamiento general de activación, Tol-G= tolerancia general de las emociones, Ctl-N= control de experiencias negativas, Inh-N= comportamiento inhibitorio negativo, Act-N= comportamiento activador negativo, Tol-N= tolerancia de emociones negativas, Ctl-P= control de experiencias positivas, Inh-P= comportamiento inhibitorio positivo, Act-P= comportamiento activador positivo y Tol-P= tolerancia de emociones positivas. Datos tomados de Preece y colaboradores (2018a).

Los modelos 1, 2, 3 y 4b, no presentaron un ajuste adecuado. En contraste, los modelos 4a, 4c y 4d sí mostraron un buen ajuste (Tabla 2). Aunque el modelo 4a fue el de mejores índices estadísticos, se decidió descartarlo por sus limitaciones teóricas, pues sus ocho subescalas no se agrupan en factores de segundo orden. Los dos modelos restantes (4c y 4d) presentaron índices de ajuste exactamente iguales, sin embargo, los autores decidieron conservar el modelo 4d, debido a que su estructura (factores de primero, segundo y tercer orden) permite una interpretación teórica más completa, así como derivar puntuaciones compuestas que mejoran la utilidad del PERCI.

Tabla 2

Índices de ajuste de los modelos obtenidos mediante AFC en los estudios 1 y 2

Modelo	CFI	TLI	RMSEA [90% IC]	AIC
<i>primer estudio</i>				
4a	0.944	0.937	0.058 (0.051–0.064)	952.859
4c	0.923	0.916	0.066 (0.060–0.073)	1062.781
4d	0.923	0.916	0.066 (0.060–0.073)	1062.781
<i>segundo estudio</i>				
4a	0.945	0.937	0.054 (0.054–0.051)	2094.493
4c	0.923	0.916	0.062 (0.060–0.064)	2660.131
4d	0.923	0.916	0.062 (0.060–0.064)	2660.131

Nota. CFI= Índice de ajuste Comparativo, TLI= Índice de Tucker-Lewis, RMSEA= Error de Aproximación Cuadrático Medio, AIC= Criterio de información de Akaike. Datos tomados de Preece y colaboradores (2018a).

El modelo 4d está compuesto por ocho factores de primer orden (las subescalas antes mencionadas), contenidos en dos factores de segundo orden específicos de valencia (regulación de emociones negativas y regulación de emociones positivas, con cargas factoriales >0.40), que a su vez se englobaron en un tercer orden, el factor de regulación emocional general (cargas factoriales= 0.68- 0.70). Cabe destacar que el factor de primer orden de la experiencia de control positivo cargó de forma cruzada (carga = 0.56) en el factor de regulación de la emoción negativa. Todas las subescalas de PERCI mostraron un

intervalo de confiabilidad de $\alpha = 0.85-0.94$ y todas las puntuaciones compuestas tuvieron una consistencia interna de $\alpha = 0.92-0.94$.

En el segundo estudio, se aplicó el PERCI a una muestra de 1175 adultos (69.4% mujeres) de entre 18-88 años ($M= 43.22$, $DE= 16.58$), residentes de Australia que hablaban inglés; en cuanto al nivel educativo, 35.1% terminó el bachillerato, 32.7% la educación técnica y 31.2% la universidad (20% de la muestra estuvo integrada por estudiantes universitarios). Por medio del análisis factorial confirmatorio, se observó que se replicaron los resultados obtenidos en el estudio 1 (Tabla 2), por lo que los autores decidieron que el modelo 4d, que cuenta con un factor de tercer orden, era el más adecuado para representar la estructura factorial del PERCI. Los valores de confiabilidad oscilaron entre $\alpha = 0.84-0.94$ para las subescalas, y $\alpha = 0.92-0.95$ para las puntuaciones compuestas.

Para examinar la validez concurrente y de criterio del modelo 4d, se aplicó una batería en línea constituida por el PERCI y (1) *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ; Gross y John, 2003) para 748 participantes, (2) *Perth Alexithymia Questionnaire* (PAQ; Preece et al., 2018b) para 748 participantes, (3) *Depression Anxiety Stress Scales-21* (DASS-21; Lovibond y Lovibond, 1995) para 1175 participantes y (4) *Experiences in Close Relationships-Relationship Structures Questionnaire* (ECR-RS; Fraley et al., 2011) para 279 participantes. Las correlaciones de Pearson arrojaron que las dificultades en la regulación emocional evaluadas por el PERCI se relacionan significativamente con mayor uso de supresión expresiva ($r = 0.23$, $p < 0.001$), menor uso de reevaluación cognitiva ($r = -0.25$, $p < 0.001$), mayor ansiedad por separación en general (por ejemplo, $r = 0.21$, $p < 0.001$ con la madre; $r = 0.22$, $p < 0.001$ con el padre; y $r = 0.38$, $p < 0.001$ con la pareja romántica), niveles más altos de alexitimia ($r = 0.66$, $p < 0.001$), y niveles más altos de depresión ($r = 0.63$, $p < 0.001$), ansiedad ($r = 0.58$, $p < 0.001$) y estrés ($r = 0.57$, $p < 0.001$). Además, los análisis de regresión múltiple indicaron que la dificultad para regular emociones negativas y la dificultad para regular emociones positivas son factores predictores de síntomas de psicopatología examinada por los autores, pues explicaron 43.3% de la varianza del puntaje

de depresión ($p < 0.001$), 35.9% de la varianza del puntaje de ansiedad ($p < 0.001$) y 36.9% de la varianza en el puntaje de estrés ($p < 0.001$). Los coeficientes beta oscilaron entre 0.53-0.58 en la regulación de emociones negativas ($ps < 0.001$) y 0.06-0.12 en el caso de las emociones positivas ($ps \leq 0.04$).

De esta forma, se puede concluir que el Inventario de Competencias de Regulación Emocional de Perth, PERCI, es un instrumento válido y confiable, que permite medir las dificultades en la regulación de las emociones positivas y negativas, y que solventa las principales limitaciones de los tests anteriores. Las ventajas del PERCI radican en que ofrece una estructura que puede formar puntajes compuestos e integra la evaluación de valencias negativas y positivas de la regulación emocional, conformando un modelo de regulación emocional completo, con fortalezas teóricas que no se habían contemplado anteriormente. Dicho modelo permite estudiar la regulación emocional mediante ocho factores de primer orden (control de experiencias negativas, comportamiento inhibitorio negativo, comportamiento activador negativo, tolerancia de emociones negativas, control de experiencias positivas, comportamiento inhibitorio positivo, comportamiento activador positivo y tolerancia de emociones positivas), dos factores de segundo orden (regulación de emociones positivas y regulación de emociones negativas) y uno de tercer orden (regulación emocional general). Además, no incluye la medición de la alexitimia, constructo que regularmente se ha utilizado indiscriminadamente en el estudio de la regulación emocional (Gayathri y Meenakshi, 2013; O'Driscoll et al., 2014; Velasco et al., 2006). Seguir indagando acerca de las propiedades psicométricas del PERCI en distintas poblaciones, resultaría beneficioso para la medición de la regulación emocional a nivel internacional.

Investigación. Adaptación y propiedades psicométricas del PERCI en población general mexicana

Justificación

La investigación que se ha generado en los últimos 20 años ha mostrado, de forma rotunda, el papel fundamental de las dificultades en la regulación emocional en una gran cantidad de trastornos psicológicos y demás conductas desadaptativas, tales como trastornos de personalidad, trastorno del estado de ánimo, trastorno de estrés posttraumático (Dadomo et al., 2016), trastornos de la conducta, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastornos de ansiedad, trastornos por consumo de sustancias (Beauchaine y Zisner, 2017), problemas de agresividad (Hsieh y Chen, 2017) y trastornos de la conducta alimentaria (Racine y Horvath, 2020).

Debido a la relevancia teórica de la regulación emocional en el campo de la psicología clínica y de la salud, se han propuesto diversas técnicas que pretenden evaluar las habilidades de regulación emocional, siendo el autoinforme la más utilizada. A pesar de sus limitaciones, las medidas de autoinforme siguen posicionándose como herramientas invaluable que permiten extraer información, no solo acerca de la forma en la que las personas piensan, sienten y actúan, sino también de lo que han hecho, harán o harían, así como de sus recuerdos y actitudes, entre muchos otros indicadores de los eventos internos individuales (Baumeister et al., 2007; Stoeber, 2018).

Actualmente, se cuenta con una vasta cantidad de instrumentos de autoinforme que pretenden medir la regulación emocional. De manera global, Preece et al. (2018a) han examinado 13 instrumentos, cuyo idioma original es el inglés, que se han usado ampliamente en distintas partes del mundo; en el caso de México, Gómez-Pérez y Calleja-Bello (2017) han identificado 6 escalas originalmente diseñadas para la población mexicana y 4 escalas adaptadas del idioma inglés. No obstante, los principales instrumentos que hasta ahora se han empleado para medir la regulación emocional cuentan con notables limitaciones, como el uso indiscriminado del constructo alexitimia como parte de la

regulación emocional o el no incluir, de forma integral, los componentes de la regulación emocional, esclarecidos en el modelo de Gross en 2015. Sin embargo, la principal limitación es que dichos instrumentos se han enfocado en la medición de la valencia negativa de las emociones, soslayando la importancia de evaluar las emociones positivas. Investigaciones recientes han encontrado que la desregulación del afecto positivo predice también múltiples desenlaces psicológicos, por ejemplo, manía, fobia social, trastornos relacionados con el estrés (Nusslock y Alloy, 2017; Vazquez, 2017), así como trastornos por consumo de sustancias (Weiss et al., 2018) y diferentes tipos de conductas de riesgo (Gavriel-Fried y Ronen, 2016); por consiguiente, es necesario que los instrumentos que pretendan medir la regulación emocional contemplen tanto las emociones negativas como las positivas.

En este contexto, el PERCI constituye un instrumento novedoso que permite medir las dificultades para regular emociones con valencia positiva y negativa, así como evaluar la regulación emocional mediante tres puntuaciones compuestas: 1) regulación de emociones negativas, que incluye 4 factores (control de experiencias negativas, comportamiento inhibitorio negativo, comportamiento activador negativo y tolerancia de emociones negativas); 2) regulación de emociones positivas, compuesta por 4 factores (control de experiencias positivas, comportamiento inhibitorio positivo, comportamiento activador positivo y tolerancia de emociones positivas); y 3) regulación emocional general, que engloba los dos factores de segundo orden antes mencionados; además, ha demostrado tener propiedades adecuadas de confiabilidad y validez (Preece et al., 2018a). No obstante, hasta el momento no existe ningún otro estudio que haya sometido a prueba las propiedades psicométricas del PERCI, cuyo uso permanece todavía exclusivo para la población original (australiana). Ofrecer evidencia sobre el uso del PERCI en población mexicana hará posible un entendimiento más complejo de la regulación emocional al incluir emociones positivas y negativas y, por lo tanto, de diversos trastornos psicopatológicos.

Por tanto, esta investigación se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Existen evidencias de validez y confiabilidad del PERCI para medir la regulación

emocional en mujeres y hombres de población general mexicana? Para responder dicha pregunta, se llevaron a cabo cuatro estudios independientes.

En el primero, se realizaron diferentes pilotos, los cuales permitieron llevar a cabo modificaciones lingüísticas y culturales para adaptar el PERCI a la población general mexicana, de modo que el diseño y redacción fueran adecuados para medir el constructo en dicha población.

El segundo estudio tuvo tres propósitos: 1) evaluar el ajuste de dos modelos factoriales del PERCI (el 4c, conformado por ocho dimensiones de primer orden agrupadas en dos de segundo orden, y el 4d, con la misma estructura más un factor de tercer orden de regulación emocional general); 2) calcular la confiabilidad del modelo que resultara con mejor ajuste; y 3) indagar acerca de la validez convergente del PERCI al correlacionarlo con la agresión impulsiva y la agresión premeditada.

En el tercer estudio, también se plantearon tres propósitos: 1) evaluar el ajuste de dos modelos factoriales del PERCI (4c y 4d; los mismos que en el estudio 2); 2) calcular la confiabilidad del modelo que mostrara mejor ajuste; y 3) examinar la validez convergente del PERCI al correlacionarlo con la psicopatología alimentaria.

Finalmente, el cuarto estudio tuvo tres propósitos: 1) someter a prueba, en mujeres y hombres de manera independiente, el modelo de medida que resultara con mejor ajuste en los estudios previos; para este propósito, se conformaría una muestra global de mujeres (al unir las mujeres del estudio 2 con las del estudio 3) y otra de hombres (al unir los hombres del estudio 2 con los del estudio 3); 2) calcular la confiabilidad del modelo elegido; y 3) obtener los valores correspondientes a los percentiles del PERCI para mujeres y hombres, de forma independiente (en caso de observar un buen ajuste del modelo de medida, así como valores adecuados de confiabilidad de sus factores).

Cabe señalar que para evaluar la validez convergente del PERCI se decidió correlacionarlo con la conducta agresiva y la psicopatología alimentaria debido a que, en

ambos fenómenos, se ha encontrado que existe una influencia importante de las dificultades para regular las emociones; dificultades que pueden predecir, mantener o exacerbar estos comportamientos. Asimismo, ambos constructos están caracterizadas por su carácter impulsivo, la falta de habilidades para dirigir las acciones al enfrentar eventos estresantes y la estimación deficiente de las consecuencias del comportamiento (Castillo-Gualda et al., 2018; Holmqvist- Larsson et al., 2020).

Estudio 1. Adaptación y pilotos

Objetivo general

Adaptar el PERCI para adultos de población general mexicana.

Objetivos específicos

- Realizar los ajustes lingüísticos y culturales necesarios para conformar una versión del PERCI adecuada para adultos (mujeres y hombres) de población general mexicana.
- Obtener un formato apropiado que pueda aplicarse a la población general mexicana.

Participantes

Todos los participantes se reclutaron por medio de un muestreo intencional, no probabilístico. En el primer estudio piloto se contó con una muestra de 55 personas, 31 mujeres (56.4%) y 24 hombres (43.6%) residentes de la Ciudad de México (81.8%) y del Estado de México (18.2%), cuyas edades se encontraban en un rango entre 19-71 años ($M= 34.25$, $DE= 13.51$, $M_o= 24$ años, 28 años). De dicha muestra, 3.6% concluyó la educación primaria, 5.5% secundaria, 52.7% preparatoria, 36.4% licenciatura y 1.8% maestría; por otro lado, el 29% de los participantes se encontraba cursando un nivel educativo en ese momento.

En el segundo estudio piloto participaron 100 personas, 53 mujeres y 47 hombres residentes de la Ciudad de México (82%) y del Estado de México (18%), cuyas edades oscilaron entre 18 y 75 años ($M= 28.20$, $DE= 11.04$, $M_o= 20$ años, 21 años). De la muestra, 8% concluyó la secundaria, 63 % preparatoria, 25% licenciatura y 4% maestría.

Para el tercer estudio piloto se trabajó con una muestra de 40 personas, 23 mujeres (57.5%) y 17 hombres (42.5%) residentes de la Ciudad de México (52.5%) y del Estado de México (47.5%), cuyas edades oscilaron entre 18-41 años ($M= 25.55$, $DE= 7.2$, $M_o= 20$ años). 2.5% concluyó la primaria, 12.5% la secundaria, 77.5% preparatoria y 7.5% licenciatura. En la tabla 3 se muestran las alcaldías de los participantes.

Tabla 3

Porcentaje de participantes de los estudios piloto distribuidos por municipio

Alcaldía/Municipio	Piloto 1	Piloto 2	Piloto 3
Álvaro Obregón	3.6%	1%	-
Amecameca	1.8%	-	-
Azcapotzalco	5.5%	-	2.5%
Benito Juárez	3.6%	7%	-
Chimalhuacán	1.8%	-	-
Coyoacán	23.6%	7%	7.5%
Cuauhtémoc	10.9%	10%	2.5%
Cuautitlán	-	1%	5%
Ecatepec	-	4%	-
Gustavo A. Madero	3.6%	2%	7.5%
Huixquilucan	1.8%	-	-
Ixtapaluca	-	1%	-
Iztacalco	1.8%	6%	-
Iztapalapa	10.9%	34%	12.5%
La Paz	-	1%	2.5%

Magdalena Contreras	-	1%	-
Miguel Hidalgo	-	-	5%
Milpa Alta	1.8%	-	-
Naucalpan	1.8%	4%	27.5%
Nezahualcóyotl	7.3%	6%	7.5%
Tecámac	1.8%	-	-
Tláhuac	1.8%	1%	2.5%
Tlalpan	10.9%	6%	5%
Tlanepantla	1.8%	-	2.5%
Tultitlán	-	1%	2.5%
Venustiano Carranza	1.8%	5%	7.5%
Xochimilco	1.8%	2%	-

Criterios de inclusión.

- Ser mayor de edad.
- Aceptar participar en el estudio y firmar el consentimiento informado.
- Ser residente de alguna alcaldía o municipio de la Ciudad de México o del Estado de México.

Criterios de exclusión.

- Presentar alguna condición que no permitiera responder apropiadamente el instrumento (por ejemplo, estado de ebriedad o intoxicación, alguna enfermedad o afección física).
- Reportar cualquier dificultad para comprender el cuestionario de forma óptima.

Criterios de eliminación.

- No responder el cuestionario en su totalidad.
- Presentar algún tipo de comportamiento inusual que denotara falta de seriedad al responder (por ejemplo, contestar en un periodo demasiado corto, responder de

forma azarosa o responder mientras se realizaba otra actividad que interfiriera con la atención).

- Decidir abandonar el estudio en cualquier momento.

Lineamientos éticos

La presente investigación se apegó en todo momento a los lineamientos del código ético del psicólogo mexicano (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010), así como a los principios éticos y código de conducta del psicólogo (American Psychological Association [APA], 2017), ejerciendo las normas básicas de respeto por los derechos y la dignidad de las personas, beneficencia y no maleficencia, justicia, integridad en las relaciones y responsabilidad hacia la sociedad. Para ello, antes de aplicar el cuestionario, se proporcionó un consentimiento informado (Anexo A), en el que se solicitó la autorización a cada persona para participar en el estudio, se les explicó el carácter voluntario y anónimo de su participación, así como el carácter confidencial del manejo de los datos (únicamente para los fines del proyecto). El consentimiento también hacía explícita la libertad de los participantes para expresar todas sus dudas e inquietudes sobre el estudio, así como de abandonarlo en cualquier momento sin ninguna repercusión.

Diseño y tipo de estudio

Prueba piloto, descriptiva (Barbero, 2015b).

Instrumento

- Inventario de Competencias de Regulación Emocional de Perth (PERCI, por sus siglas en inglés; Preece et al., 2018), traducido del idioma original (con previa autorización de David Preece) para esta tesis y para un proyecto de investigación de mayor alcance (Contreras-Valdez, Duarte-Pérez y Mendoza-Negrete, en preparación). Está conformado por 32 ítems con escala de respuesta tipo Likert (1= totalmente en desacuerdo, 2= muy en desacuerdo, 3= ligeramente en desacuerdo, 4= ni de acuerdo ni en desacuerdo, 5= ligeramente de acuerdo, 6= muy de acuerdo

y 7= totalmente de acuerdo). En el estudio original, el instrumento se dividió en 8 subescalas: control de experiencias negativas ($\alpha = 0.88$), comportamiento inhibitorio negativo ($\alpha = 0.90$), comportamiento activador negativo ($\alpha = 0.94$), tolerancia de emociones negativas ($\alpha = 0.85$), control de experiencias positivas ($\alpha = 0.84$), comportamiento inhibitorio positivo ($\alpha = 0.86$), comportamiento activador positivo ($\alpha = 0.89$) y tolerancia de emociones positivas ($\alpha = 0.87$). Dichas subescalas se englobaron en dos puntajes compuestos: regulación de emociones negativas ($\alpha = 0.93$), regulación de emociones positivas ($\alpha = 0.92$) que, a su vez, conformaron un puntaje de tercer orden, regulación emocional general ($\alpha = 0.95$). Los valores de la confiabilidad que se obtuvieron en esta tesis se presentarán en la sección de resultados de cada estudio, respectivamente.

Procedimiento

La presente tesis forma parte de un proyecto de mayor alcance (PAPIIT IA302420) en el que se consiguió el instrumento con la autorización de los autores (Preece et al., 2018), se tradujo al español y se volvió a traducir al inglés (la información sobre el proceso de traducción-retraducción pertenece a la tesis de licenciatura Duarte-Pérez, 2021). Una vez hecho esto, se realizaron 3 estudios piloto con la intención de adecuarlo a la población general mexicana. Para la aplicación del PERCI se contó con la participación de un grupo de 18 estudiantes de psicología, quienes recibieron capacitación para aplicar el instrumento y ensayaron el procedimiento en diferentes sesiones de *role playing*. Dicho procedimiento consistía en presentarse con una identificación oficial, describir a grandes rasgos el motivo del estudio e invitar a las personas a participar, para posteriormente revisar que se hubiera contestado el cuestionario en su totalidad y responder las dudas que surgieran, mostrando en todo momento un trato profesional.

El PERCI se aplicó, en formato de lápiz y papel, junto con el consentimiento informado. Después, se registraron los comentarios reportados por los aplicadores, que generalmente versaban sobre problemas de redacción, diseño inadecuado del instrumento

y dificultad para entender las instrucciones o expresiones en concreto. Al término de cada piloto, se generaba una versión modificada del PERCI, que se ponía nuevamente a prueba. Este método se repitió hasta garantizar que la versión final del PERCI podía ser comprendida por la población general mexicana.

El primer piloto se aplicó en la semana del 11 al 18 de febrero del 2020 con ayuda del equipo de investigación del proyecto PAPIIT IA302420, integrado por 10 tesis de licenciatura de la Facultad de Psicología de la UNAM. El segundo piloto se aplicó en la semana del 25 de febrero al 2 de marzo del 2020, y se contó con el apoyo de 8 estudiantes de psicología de la UNAM y de la Universidad de Chapultepec. El último piloto se aplicó en la semana del 4 al 10 marzo del 2020, contando con la participación de 4 estudiantes de las universidades antes mencionadas.

Resultados

El primer piloto estaba constituido por cuatro hojas: el consentimiento informado y tres hojas de reactivos con tres opciones de respuesta (totalmente en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo y totalmente de acuerdo) distribuidas en un intervalo de 7 números. Se encontró que el documento resultaba extenso para los participantes y la escala Likert parecía imprecisa.

El segundo piloto constaba del consentimiento informado y dos hojas de reactivos con vista de ambos lados, en las que se incluía una escala Likert con siete opciones de respuesta (1= totalmente de acuerdo, 2=muy en desacuerdo, 3= ligeramente en desacuerdo, 4= ni de acuerdo ni en desacuerdo, 5= ligeramente de acuerdo, 6= muy de acuerdo, 7= totalmente de acuerdo).

Finalmente, y con la intención de aclarar la distinción entre reactivos referentes a emociones positivas y negativas, se conformó la tercera versión del PERCI. En la primera hoja se presentó el consentimiento informado en un formato más amigable que los anteriores; las instrucciones de la escala especificaban que en la primera parte se

preguntaría acerca de emociones negativas o desagradables, y a partir de la pregunta 17 se anexó un apartado para las instrucciones de las emociones positivas o agradables, destacando algunas palabras clave para guiar la lectura del participante. De esta forma, se obtuvo una versión final del PERCI, compuesta por 32 ítems con una escala tipo Likert con siete opciones de respuesta, la cual fue comprendida en su totalidad por las personas que participaron, mujeres y hombres, residentes de la zona metropolitana del valle de México.

Estudio 2. Evaluación del modelo de medida, confiabilidad y validez convergente (relación entre regulación emocional y conducta agresiva) del PERCI

Preguntas de investigación

¿Cuál de los dos modelos de medida del PERCI, 4d (un factor de tercer orden, dos de segundo orden y ocho de primer orden) o 4c (dos factores de segundo orden y ocho de primer orden), presentará el mejor ajuste?

¿Los factores del modelo de medida del PERCI permitirán hacer inferencias de confiabilidad?

¿Los factores del PERCI correlacionarán de forma positiva con la conducta agresiva?

Objetivos específicos

- Poner a prueba los dos modelos teóricos del PERCI que, de acuerdo con Preece y colaboradores (2018a), mostraron mejor ajuste (el 4c y el 4d).
- Conocer la consistencia interna del modelo que mostrara el mejor ajuste.
- Examinar la validez convergente del PERCI por medio de la correlación de sus factores con la agresión impulsiva y la agresión premeditada.

Hipótesis

Hi₁: El modelo 4d de ocho factores agrupados en dos dimensiones supraordenadas (regulación emocional positiva y regulación emocional negativa), englobados a su vez en un factor de tercer orden (regulación emocional general), presentará el mejor ajuste.

Hi₂: Todas las escalas del PERCI (ocho factores, dos dimensiones supraordenadas y el puntaje global) presentarán consistencia interna $\alpha > .70$.

Hi₃: Existirá relación positiva entre las dificultades en la regulación emocional (de emociones positivas y negativas) y la conducta agresiva (agresión impulsiva y premeditada).

Participantes

Se contó con una muestra intencional, no probabilística, conformada por 340 adultos de población general mexicana provenientes de las 16 alcaldías de la Ciudad de México y de 18 municipios del Estado de México, 215 mujeres (63.2%) y 125 hombres (36.8%), cuyas edades se encontraban en un rango de entre 18 y 64 años ($M= 26.64$, $DE= 9.47$, $M_o= 22$ años). Del total de participantes, 3.8% concluyó la secundaria, 67.6% la preparatoria, 26.8% la licenciatura, 1.2% la maestría y 0.6% el doctorado; el 61.5% de los encuestados se encontraba cursando un nivel educativo en ese momento.

Criterios de inclusión.

- Ser mayor de edad.
- Aceptar participar en el estudio y firmar el consentimiento informado en línea.
- Residir en la Zona Metropolitana del Valle de México.
- Contar con un dispositivo electrónico (teléfono celular, computadora, ordenador portátil, etcétera) que permitiera responder los instrumentos en línea.

Criterios de exclusión.

- Reportar cualquier dificultad para comprender los cuestionarios de forma óptima.

Criterios de eliminación.

- No responder la batería de cuestionarios completa.
- Decidir abandonar el estudio en cualquier momento.

Lineamientos éticos

En sintonía con los fundamentos éticos nacionales (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010) e internacionales (American Psychological Association [APA], 2017) se presentó un consentimiento informado similar al utilizado en las pruebas piloto (Anexo A), pero adaptado al formato en línea, previo a la aplicación de la batería de instrumentos. A consecuencia de la pandemia de COVID-19 ocasionada por el virus SARS-CoV-2, se decidió realizar la recolección de datos en línea a través del uso de dispositivos electrónicos. Se tomaron en cuenta los principales lineamientos y recomendaciones para llevar a cabo investigación psicológica en línea (Baena et al., 2010; Orosa et al., 2008), con el propósito de obtener datos válidos, apearse a los principios éticos, garantizar la confidencialidad de los datos y velar por la seguridad de los participantes. Asimismo, al terminar su participación, cada persona recibió de forma electrónica un directorio con lugares que brindan atención psicológica, tanto en modalidad presencial como a distancia (Anexo B).

Diseño y tipo de estudio

Se efectuó un estudio instrumental debido a que constituye el procedimiento adecuado para la validación de instrumentos de autoinforme en el área de psicología clínica y de la salud (Carretero-Dios y Pérez, 2005).

Instrumentos

- Inventario de Competencias de Regulación Emocional de Perth (PERCI; Preece et al., 2018), descrito en el estudio 1. Adaptado al formato en línea para esta tesis.
- Escala de Agresión Impulsiva/Premeditada (IPAS, por sus siglas en inglés; Stanford et al., 2003), traducida del idioma original adaptada a población mexicana

por Romans y colaboradores (2015) y adaptada al formato en línea para esta tesis. Está compuesta por 30 ítems, 15 se centran en las características de agresividad premeditada y 15 en las características de agresividad impulsiva. Cada reactivo se puntúa en una escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta (1= no me identifico para nada, 2= no me identifico mucho, 3= neutral, 4= me identifico poco, 5= me identifico mucho). La escala muestra una consistencia interna de $\alpha = 0.82$ para el factor de agresión premeditada y $\alpha = 0.77$ para el factor de agresión impulsiva en el estudio original, así como de $\alpha = 0.76$ y $\alpha = 0.85$, respectivamente, en el estudio de validación en México. En el presente proyecto, la agresión premeditada arrojó una consistencia interna de $\alpha = 0.689$, mientras que la agresión impulsiva de $\alpha = 0.857$.

Definición conceptual de variables

Regulación emocional: habilidad para modificar con éxito la trayectoria de las emociones con respecto a sus manifestaciones fisiológicas, conductuales y vivenciales, así como la habilidad de identificar el momento adecuado para transformar las emociones de acuerdo con los objetivos de cada persona (Preece et al., 2018). A continuación, se presentan las definiciones de las dimensiones de segundo orden y de los factores de primer orden que componen al PERCI, propuestas por Preece y colaboradores (2018):

- Regulación de emociones negativas: dificultad general para regular las emociones negativas, es decir, aquellas consideradas desagradables (por ejemplo, tristeza o ira).
- Regulación de emociones positivas: dificultad general para regular las emociones positivas, es decir, aquellas consideradas agradables (por ejemplo, felicidad o diversión).
- Control de experiencias negativas: dificultad para controlar o disminuir la manifestación, en forma de experiencias, de las emociones negativas.
- Comportamiento inhibitorio negativo: dificultad para inhibir las respuestas conductuales al experimentar emociones negativas.

- Comportamiento activador negativo: dificultad para activar respuestas conductuales distintas a la emoción negativa que se está experimentando.
- Tolerancia de emociones negativas: dificultad para tolerar emociones negativas y por consecuencia, dificultad para saber cuándo plantear un objetivo para regular esas emociones.
- Control de experiencias positivas: dificultad para controlar o incrementar la manifestación, en forma de experiencias, de las emociones positivas.
- Comportamiento inhibitorio positivo: dificultad para inhibir las respuestas conductuales al experimentar emociones positivas.
- Comportamiento activador positivo: dificultad para activar respuestas conductuales distintas a la emoción positiva que se está experimentando.
- Tolerancia de emociones positivas: dificultad para tolerar emociones positivas y por consecuencia, dificultad para saber cuándo plantear un objetivo para regular esas emociones.

Agresión premeditada: acto agresivo planificado, intencional y controlado, orientado a un objetivo, y que generalmente se ejecuta en un estado de baja agitación (Standford et al., 2003).

Agresión impulsiva: respuesta agresiva, incontrolada y cargada de emociones, desencadenada ante una provocación, que se distingue por la pérdida del control del comportamiento y el estado de ánimo agitado (Standford et al., 2003).

Definición operacional de variables

Regulación emocional general: la suma de los 32 reactivos del Inventario de Competencias de Regulación emocional de Perth (PERCI; Preece et al., 2018). A su vez, el constructo se divide en dos dimensiones:

- Regulación de emociones negativas: la suma de los reactivos 1-16 del PERCI.
 - Control de experiencias negativas: la suma de los reactivos 1, 5, 9 y 13.
 - Comportamiento inhibitorio negativo: la suma de los reactivos 3, 7, 11 y 15.

- Comportamiento activador negativo: la suma de los reactivos 2, 6, 10 y 14.
- Tolerancia de emociones negativas: la suma de los reactivos 4, 8, 12 y 16.
- Regulación de emociones positivas: la suma de los reactivos 17-32 del PERCI.
 - Control de experiencias positivas: la suma de los reactivos 18, 22, 26 y 30.
 - Comportamiento inhibitorio positivo: la suma de los reactivos 17, 21, 25 y 29.
 - Comportamiento activador positivo: la suma de los reactivos 19, 23, 27 y 31.
 - Tolerancia de emociones positivas: la suma de los reactivos 20, 24, 28 y 32.

Agresión premeditada: la suma de 10 reactivos (1, 2, 8, 12, 14, 16, 19, 20, 28 y 29)

de la Escala de Agresión Impulsiva/Premeditada (IPAS; Stanford et al., 2003).

Agresión impulsiva: la suma de 12 reactivos (3, 4, 6, 7, 9, 13, 15, 22, 24, 25, 26 y 27)

de la Escala de Agresión Impulsiva/Premeditada (IPAS; Stanford et al., 2003).

Procedimiento

Después de explorar diversas aplicaciones para adaptar la batería de instrumentos al formato online, se eligió la suscripción a *Survio* (no. de referencia: 215584606), por tratarse de un programa creado específicamente para hacer investigación y que, por lo tanto, garantiza la confidencialidad de los datos. Posteriormente, se revisó cuidadosamente la transcripción del instrumento, poniendo especial atención en redacción, ortografía y formato. Además, se verificó que el orden de las preguntas fuera el adecuado y que las páginas mantuvieran su continuidad.

Se formó un equipo de trabajo, bajo la dirección de la autora de esta tesis, integrado por 4 estudiantes de octavo semestre de la Facultad de Psicología de la UNAM, quienes fungieron como voluntarios en este proyecto y a quienes se capacitó para realizar la recolección de datos en línea. Cada aplicador, incluyendo la autora de esta tesis, debía obtener aproximadamente 100 baterías en total, a lo largo de 7 días. Con base en la información obtenida de los artículos revisados sobre investigación en línea (Baena et al., 2010; Orosa et al., 2008), de los lineamientos éticos, y con apoyo de algunos miembros del

equipo de investigación y del académico responsable del proyecto PAPIIT IA302420, se diseñó un protocolo de aplicación y diversas reglas para los aplicadores voluntarios.

Los lineamientos para los evaluadores eran:

- Conocer con detalle los cuestionarios del proyecto y responderlos antes de aplicarlos.
- Estar de acuerdo en que la participación en el proyecto era una actividad voluntaria que podían abandonar sin ninguna repercusión en cualquier momento; no obstante, en caso de aceptar colaborar, sería necesario apegarse a los principios enmarcados en el código ético del psicólogo.
- No inventar ni falsificar ningún tipo de información.
- No compartir el enlace de los cuestionarios con otras personas, aunque fueran estudiantes de psicología o psicólogos.
- No realizar aplicaciones de manera masiva por medio de grupos en redes sociales.
- Verificar, de forma individual, que los participantes fueran mayores de edad.
- Realizar la invitación, de manera individual, a los participantes entre las 08:00 am y las 08:00 pm.

Además, los encuestadores realizaron un ensayo en línea (a modo de capacitación) con la responsable del proyecto de tesis, antes de iniciar la recolección de datos, para asegurar que cumplieran con el procedimiento establecido. El protocolo de aplicación estandarizado fue el siguiente:

1. Saludo inicial.
2. Presentación del aplicador (nombre, universidad de procedencia).
3. Invitación.
 - Mencionar que no era necesario responder el cuestionario en ese momento, pero, si aceptaba participar, contaba con 72 horas para hacerlo.

- Explicar en qué consistía el estudio (de forma breve) y el tiempo aproximado que se tardarían las personas para responder.
- Asegurar que los datos serían confidenciales y que el aplicador no tendría forma de acceder a ellos.
- Indicar la importancia de responder verídicamente, porque se derivarían conclusiones de la población mexicana a partir del estudio.
- Aclarar que los datos se analizarían de forma general, no individual, y que el estudio no tendría el propósito de diagnosticar.
- Dejar el contacto abierto en caso de dudas sobre el cuestionario (antes, durante o después de la aplicación).
- Agradecer por la participación.
- Verificar que el participante recibiera (en un formato independiente del cuestionario) la hoja de servicios psicológicos.

Para controlar los posibles efectos de acarreo, se hizo un contrabalanceo de instrumentos, generando las siguientes versiones:

- a) PERCI, IPAS (50 %).
- b) IPAS, PERCI (50%).

La recolección de datos en línea se llevó a cabo en la semana del 23 al 30 de marzo de 2020.

Análisis de datos

Se realizaron análisis descriptivos (frecuencias, percentiles, medidas de tendencia central, medidas de variabilidad y pruebas Kolmogorov-Smirnov de normalidad estadística de los datos) haciendo uso del paquete estadístico SPSS versión 23.

Por medio, del análisis factorial confirmatorio, se sometieron a prueba los modelos 4c y 4d, utilizando el método de máxima verosimilitud (MLM, por sus siglas en inglés) con el paquete estadístico lavaan para Rstudio (Rx64 4.0.4). Los índices para evaluar la calidad de

ajuste de los modelos, con base en los criterios de Hu y Bentler (1999), fueron: el error cuadrático medio de aproximación ($RMSEA \leq 0.06$), el residuo estandarizado cuadrático medio ($SRMR \leq 0.08$), el índice de ajuste comparativo ($CFI \geq 0.90$) y el índice de ajuste no normalizado ($NNFI \geq 0.90$). Para comparar el ajuste entre modelos, se usó el criterio de información de Akaike (AIC) (a menor valor, mayor ajuste del modelo). También se incluyeron los valores de ji cuadrada y ji cuadrada normada (χ^2 / gl) para añadir información descriptiva del modelo, pero no se consideraron como estadísticos para evaluar su ajuste de acuerdo con las recomendaciones de Kline (2005).

La confiabilidad del modelo que presentó el ajuste más adecuado se examinó mediante el coeficiente de consistencia interna α , junto con el coeficiente ω ; por lo tanto, el análisis se basó en los criterios establecidos por Cronbach (1951) y McDonald (1999), respectivamente.

Para evaluar la validez convergente del PERCI se empleó la correlación de Pearson, relacionando los factores del modelo de regulación emocional que mostró el mejor ajuste con agresividad impulsiva y agresividad premeditada. La interpretación de la magnitud de los coeficientes de correlación se realizó siguiendo las sugerencias de Cohen (1988).

Resultados (estudio 2)

Análisis factorial confirmatorio. Tras ejecutar los análisis correspondientes, se encontró que el modelo 4d (de tercer orden) no presentó un ajuste adecuado debido a que el programa R no fue capaz de generar el modelo. Por su parte, el modelo 4c (8 factores agrupados en dos dimensiones de segundo orden) mostró un ajuste aceptable (Tabla 4).

Tabla 4*Comparación de los modelos de medida del PERCI, estudio 2*

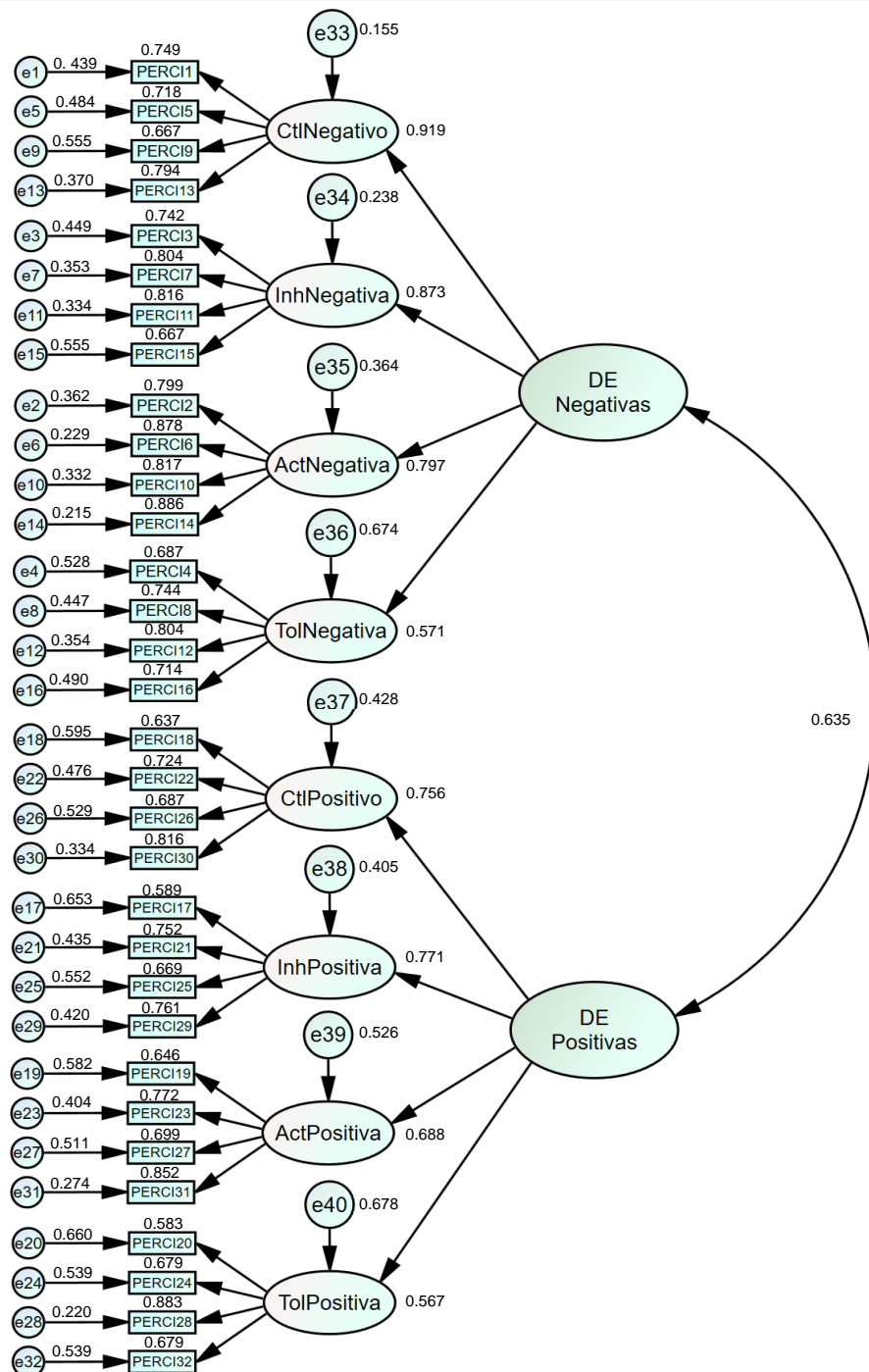
	χ^2	gl	χ^2/gl	RMSEA [IC 90%]	SRMR	CFI	NNFI	AIC
Modelo 4c	814.189 ($p < 0.001$)	455	1.195	0.048 [0.043-0.053]	0.071	0.923	0.917	36785.214
Modelo 4d	No fue posible identificar el modelo							

Nota. χ^2 = ji cuadrada, gl= grados de libertad, χ^2/gl = ji cuadrada normada, RMSEA= error cuadrático medio de aproximación, p = significancia, IC= intervalo de confianza, SRMR= residuo estandarizado cuadrático medio, CFI= índice de ajuste comparativo, NNFI= índice de ajuste no normalizado, AIC= índice de información de Akaike.

La covarianza entre los dos puntajes compuestos del modelo 4c, regulación de emociones negativas y regulación de emociones positivas, fue de 0.635 ($p < 0.001$), resultando ser positiva y fuerte. Las cargas factoriales de los 32 reactivos del PERCI oscilaron entre 0.583 y 0.886; por su parte, las regresiones (o efectos) de los 8 factores se encontraron entre 0.567 y 0.919. La representación gráfica de lo descrito anteriormente se elaboró con ayuda del programa AMOS (Figura 4).

Figura 4

Estructura factorial del modelo 4c, estudio 2 (n= 340)



Nota. En el modelo se presentan las cargas factoriales con sus respectivas varianzas residuales estandarizadas, las regresiones y la covarianza. DE Negativas= dificultad en la regulación de emociones negativas, DE Positivas= dificultad en la regulación de emociones positivas, CtlNegativo= control de experiencias negativas, InhNegativa= comportamiento inhibitor negativo, ActNegativa= comportamiento activador negativo, TolNegativa= tolerancia de emociones negativas, CtlPositivo= control de experiencias positivas, InhPositiva= comportamiento inhibitor positivo, ActPositiva= comportamiento activador positivo y TolPositiva= tolerancia de emociones positivas.

Confiabilidad. Los valores de los coeficientes α y ω fueron casi idénticos, mostrando que los 8 factores y las 2 puntuaciones compuestas del PERCI arrojan evidencia de consistencia interna; de manera particular, los factores “comportamiento inhibitorio positivo” y “tolerancia de emociones positivas” tuvieron una consistencia interna > 0.70 , los factores “control de experiencias negativas”, “comportamiento inhibitorio negativo”, “tolerancia de emociones negativas”, “control de experiencias positivas” y “comportamiento activador positivo” arrojaron una consistencia interna > 0.80 , mientras que “comportamiento activador negativo” tuvo una puntuación > 0.90 . En cuanto a las dimensiones de segundo orden, la consistencia interna para “regulación de emociones negativas” fue > 0.90 y para “regulación de emociones positivas” fue > 0.80 . Finalmente, el puntaje global de los 32 ítems del PERCI obtuvo valores de confiabilidad > 0.90 . (Tabla 5).

Tabla 5

Índices de confiabilidad del modelo de medida del PERCI, estudio 2

	α	ω
Control de experiencias negativas (4 ítems)	0.824	0.825
Comportamiento inhibitorio negativo (4 ítems)	0.842	0.843
Comportamiento activador negativo (4 ítems)	0.908	0.908
Tolerancia de emociones negativas (4 ítems)	0.823	0.826
Control de experiencias positivas (4 ítems)	0.804	0.806
Comportamiento inhibitorio positivo (4 ítems)	0.778	0.776
Comportamiento activador positivo (4 ítems)	0.822	0.825
Tolerancia de emociones positivas (4 ítems)	0.789	0.791
Regulación de emociones negativas (16 ítems)	0.919	0.920
Regulación de emociones positivas (16 ítems)	0.869	0.870
Regulación emocional general (32 ítems)	0.925	0.928

Validez convergente. El análisis de correlación de Pearson (Tabla 6) mostró que 6 factores del PERCI se relacionan de forma moderada con la agresión impulsiva, y los 2 restantes de forma leve; sus valores oscilan entre $r= 0.124$ ($p < 0.05$) y $r= 0.526$ ($p < 0.01$). Por otro lado, los dos puntajes compuestos, regulación de emociones negativas y regulación de emociones positivas, arrojaron correlaciones de magnitud moderada con el factor de agresión impulsiva ($r= 0.476$, $p < 0.01$; $r= 0.340$, $p < 0.01$). Todos los valores mencionados fueron estadísticamente significativos.

El factor de agresión premeditada obtuvo una asociación de magnitud significativa y leve con los factores del PERCI ($r= 0.123$, $p < 0.05$ – $r= 0.267$, $p < 0.01$), a excepción de uno, tolerancia de emociones positivas, con el que no se encontró relación estadísticamente significativa. La correlación con ambos puntajes compuestos (regulación de emociones negativas y regulación de emociones positivas) también fue significativa y leve, generando los siguientes valores, respectivamente: $r= 0.220$ ($p < 0.01$) y $r= 0.259$ ($p < 0.01$).

Tabla 6

Correlaciones de Pearson entre los factores del modelo de medida del PERCI con agresión impulsiva y agresión premeditada

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Control de experiencias negativas	-											
2. Comportamiento inhibidor negativo	.647**	-										
3. Comportamiento activador negativo	.633**	.643**	-									
4. Tolerancia de emociones negativas	.507**	.422**	.373**	-								
5. Control de experiencias positivas	.577**	.391**	.430**	.306**	-							
6. Comportamiento inhibidor positivo	.314**	.381**	.271**	.214**	.423**	-						
7. Comportamiento activador positivo	.215**	.315**	.354**	.093	.385**	.534**	-					
8. Tolerancia de emociones positivas	.206**	.250**	.171**	.184**	.403**	.296**	.310**	-				
9. Regulación de emociones negativas	.858**	.837**	.835**	.702**	.527**	.364**	.307**	.249**	-			

10. Regulación de emociones positivas	.468**	.461**	.431**	.277**	.784**	.779**	.754**	.621**	.507**	-		
11. Agresión impulsiva	.400**	.526**	.318**	.307**	.283**	.303**	.262**	.124*	.476**	.340**	-	
12. Agresión premeditada	.190**	.267**	.123*	.140**	.197**	.248**	.221**	.071	.220**	.259**	.522**	-

Nota. * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$.

Estudio 3. Evaluación del modelo de medida, confiabilidad y validez convergente (relación entre regulación emocional y psicopatología alimentaria) del PERCI

Preguntas de investigación

¿Cuál de los dos modelos de medida del PERCI, 4d (un factor de tercer orden, dos de segundo orden y ocho de primer orden) o 4c (dos factores de segundo orden y ocho de primer orden), presentará el mejor ajuste?

¿Los factores del modelo de medida del PERCI permitirán hacer inferencias de confiabilidad?

¿Los factores del PERCI correlacionarán de forma positiva con la psicopatología alimentaria nuclear?

Objetivos específicos

- Poner a prueba los dos modelos teóricos del PERCI que mostraron mejor ajuste en el estudio de Preece y colaboradores en 2018 (el 4c y el 4d).
- Conocer la consistencia interna del modelo que mostrara el mejor ajuste.
- Examinar la validez convergente del PERCI por medio de la correlación de sus factores con la psicopatología alimentaria nuclear.

Hipótesis

Hi₁: El modelo 4d de ocho factores agrupados en dos dimensiones supraordenadas (regulación emocional positiva y regulación emocional negativa), englobados a su vez en un factor de tercer orden (regulación emocional general), presentará el mejor ajuste.

Hi₂: Todas las escalas del PERCI (ocho factores, dos dimensiones supraordenadas y el puntaje global) presentarán consistencia interna $\alpha > .70$.

Hi₃: Existirá relación positiva entre las dificultades en la regulación emocional (de emociones positivas y negativas) y la psicopatología alimentaria nuclear.

Participantes

Se trabajó con una muestra intencional de 344 adultos de población general mexicana provenientes de las 16 alcaldías de la Ciudad de México y de 17 municipios del Estado de México, 227 mujeres (66%) y 117 hombres (34%), cuyas edades oscilaban entre 18-70 años ($M= 26.66$, $DE= 10.70$, $M_o= 21$ años). Respecto a la escolaridad de los participantes, 0.3% concluyeron la primaria, 7.3% la secundaria, 72.1% la preparatoria, 18% la licenciatura y 2.3% la maestría; 65.7% de los encuestados se encontraba cursando un nivel educativo al momento.

Criterios de inclusión, exclusión y eliminación. Fueron idénticos a los del estudio 2.

Lineamientos éticos

Fueron idénticos a los del estudio 2.

Diseño y tipo de estudio

Estudio instrumental (Carretero-Dios y Pérez, 2005).

Instrumentos

- Inventario de Competencias de Regulación Emocional de Perth (PERCI; Preece et al., 2018), descrito en el estudio 1. Adaptado al formato en línea para esta tesis

- *Eating Disorder Examination Questionnaire* 6.0 (EDE-Q 6.0, por sus siglas en inglés; Fairburn y Beglin, 1994, 2008), adaptado para población mexicana (Contreras-Valdez, Freyre, M-Á. y Mendoza-Flores, E., enviado) y ajustado al formato en línea para esta tesis. Cuenta con 22 ítems con escala tipo Likert de 7 opciones de respuesta diferentes en cada sección (0= ningún día, 1= 1-5 días, 2= 6-12 días, 3= 13-15 días, 4= 16-22 días, 5= 23-27 días y 6= todos los días; 0= ninguna vez, 1= algunas veces, 2= menos de la mitad de las veces, 3= la mitad de las veces, 4= más de la mitad de las veces, 5= la mayoría de las veces y 6= siempre; 0= nada en absoluto, 1= casi nada, 2= ligeramente, 3= de forma intermedia, 4= moderadamente, 5= casi totalmente y 6= totalmente). En este estudio se utilizaron los 14 ítems del modelo breve propuesto por Parker y colaboradores (2015), el cual se replicó en dos muestras de adultos de población general (Contreras-Valdez et al., enviado) y en una de universitarios (Letechipía y Pérez, 2020), todas originarias de la zona metropolitana del Valle de México. La suma de esos 14 ítems conformó un puntaje total que, en este estudio, presentó una consistencia interna de $\alpha = 0.913$.

Definición conceptual de variables

Regulación emocional: definida de forma idéntica al estudio 2.

Psicopatología alimentaria nuclear: dimensión central que subyace a los trastornos alimentarios, caracterizada por la preocupación excesiva por el peso, la figura corporal y la comida, así como la preocupación por la falta de habilidad para controlarlos (Fairburn y Beglin, 2008).

Definición operacional de variables

Regulación emocional: definición equivalente al estudio 2.

Psicopatología alimentaria nuclear: la suma de 14 reactivos (1, 3, 4, 7, 9, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27 y 28) del *Eating Disorder Examination Questionnaire* 6.0 (EDE-Q; Fairburn y Beglin, 1994).

Procedimiento

El procedimiento fue idéntico al del estudio 2. Para la aplicación de baterías se contó con la colaboración de 4 estudiantes de octavo semestre de la Facultad de Psicología, distintos a los del estudio previo. Por haber trabajado con una variable distinta al estudio anterior, el contrabalanceo de instrumentos quedó de la siguiente manera:

- a) PERCI, EDE-Q (50%)
- b) EDE-Q, PERCI (50%)

Análisis de datos

Los estudios descriptivos, el análisis factorial confirmatorio y la confiabilidad se efectuaron exactamente de la misma forma que en el estudio 2. Para evaluar la validez convergente del PERCI, se relacionaron los factores del modelo de regulación emocional que mostró el mejor ajuste con la psicopatología alimentaria nuclear, por medio de la correlación de Pearson.

Resultados (estudio 3)

Análisis factorial confirmatorio. Los resultados del estudio 2 se replicaron en la muestra del presente estudio ($n=344$), indicando que el modelo 4d de tercer orden no se ajusta de manera adecuada para adultos de población mexicana, en contraste con el modelo 4c, que nuevamente mostró un ajuste aceptable (Tabla 7).

Tabla 7*Comparación de los modelos de medida del PERCI, estudio 3*

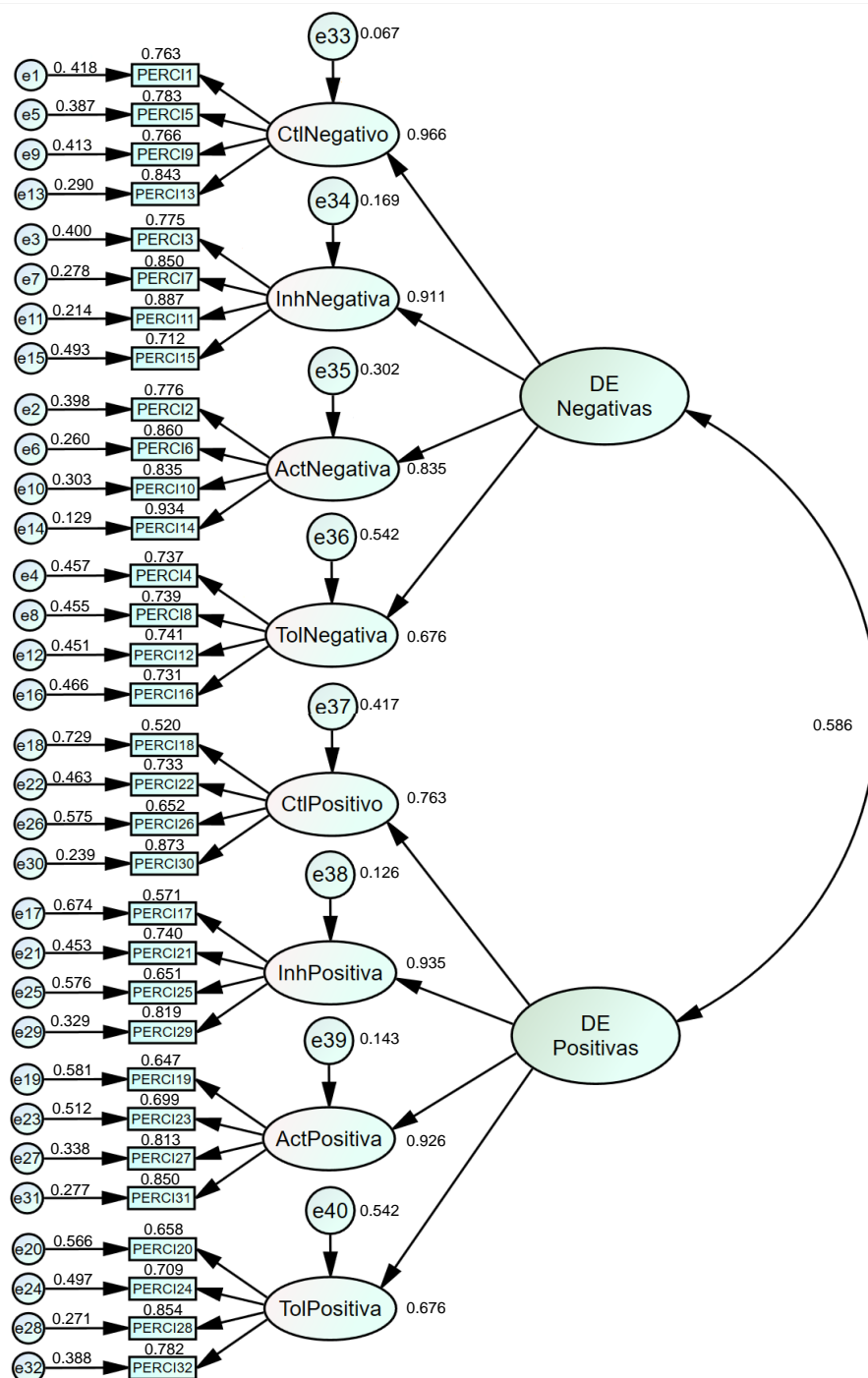
	χ^2	gl	χ^2/gl	RMSEA [IC 90%]	SRMR	CFI	NNFI	AIC
Modelo 4c	824.438 ($p < 0.001$)	455	1.254	0.049 [0.044-0.053]	0.075	0.931	0.924	37141.187
Modelo 4d	No fue posible identificar el modelo							

Nota. χ^2 = ji cuadrada, gl= grados de libertad, χ^2/gl = ji cuadrada normada, RMSEA= error cuadrático medio de aproximación, p = significancia, IC= intervalo de confianza, SRMR= residuo estandarizado cuadrático medio, CFI= índice de ajuste comparativo, NNFI= índice de ajuste no normalizado, AIC= índice de información de Akaike.

En la Figura 5 se presentan la covarianza, las cargas factoriales y las respectivas varianzas residuales estandarizadas del modelo de medida 4c del PERCI. La covarianza entre los dos factores de segundo orden, regulación de emociones negativas y regulación de emociones positivas, fue fuerte y positiva, mostrando un valor de 0.586 ($p < 0.001$). Las cargas factoriales de los 32 reactivos se posicionaron en un rango de 0.520 a 0.934. Las regresiones (o efectos) de los 8 factores de primer orden oscilaron entre 0.676 y 0.966.

Figura 5

Estructura factorial del modelo 4c, estudio 3 (n= 344)



Nota. En el modelo se presentan las cargas factoriales con sus respectivas varianzas residuales estandarizadas, las regresiones y la covarianza. DE Negativas= dificultad en la regulación de emociones negativas, DE Positivas= dificultad en la regulación de emociones positivas, CtlNegativo= control de experiencias negativas, InhNegativa= comportamiento inhibitor negativo, ActNegativa= comportamiento activador negativo, TolNegativa= tolerancia de emociones negativas, CtlPositivo= control de experiencias positivas, InhPositiva= comportamiento inhibitor positivo, ActPositiva= comportamiento activador positivo y TolPositiva= tolerancia de emociones positivas.

Confiabilidad. La similitud entre los índices de α y ω , junto con los puntajes obtenidos en el estudio 2, ofrecen evidencia acerca del carácter preciso del instrumento estudiado en esta tesis. Los factores “control de experiencias positivas” y “comportamiento inhibitorio positivo” arrojaron una consistencia interna >0.70 ; “control de experiencias negativas”, “comportamiento inhibitorio negativo”, “tolerancia de emociones negativas”, “comportamiento activador positivo” y “tolerancia de emociones positivas” obtuvieron una consistencia interna >0.80 ; por otro lado, tanto el factor “comportamiento activador negativo” como los dos puntajes compuestos mostraron una consistencia interna >0.90 . Adicionalmente, el puntaje global de los 32 ítems del PERCI obtuvo una confiabilidad >0.90 (Tabla 8).

Tabla 8

Índices de confiabilidad del modelo de medida del PERCI, estudio 3

	α	ω
Control de experiencias negativas (4 ítems)	0.870	0.870
Comportamiento inhibitorio negativo (4 ítems)	0.882	0.883
Comportamiento activador negativo (4 ítems)	0.912	0.914
Tolerancia de emociones negativas (4 ítems)	0.824	0.825
Control de experiencias positivas (4 ítems)	0.785	0.794
Comportamiento inhibitorio positivo (4 ítems)	0.792	0.795
Comportamiento activador positivo (4 ítems)	0.834	0.837
Tolerancia de emociones positivas (4 ítems)	0.831	0.833
Regulación de emociones negativas (16 ítems)	0.939	0.940
Regulación de emociones positivas (16 ítems)	0.902	0.902
Regulación emocional general (32 ítems)	0.944	0.947

Validez convergente. Las correlaciones obtenidas entre los ocho factores de primer orden del PERCI y el factor de psicopatología alimentaria fueron significativas ($p < 0.01$) y mostraron una magnitud moderada en su mayoría, a excepción de 3 factores con magnitud leve; sus valores oscilaron entre $r = 0.224$ y $r = 0.493$. La asociación entre psicopatología alimentaria y ambos puntajes compuestos fue significativa ($p < 0.01$) y moderada, con valores de $r = 0.450$ para la regulación de emociones negativas y $r = 0.370$ para la regulación de emociones positivas (Tabla 9).

Tabla 9

Correlaciones de Pearson entre los factores del modelo de medida del PERCI con psicopatología alimentaria

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Control de experiencias negativas	-										
2. Comportamiento inhibitorio negativo	.752**	-									
3. Comportamiento activador negativo	.734**	.663**	-								
4. Tolerancia de emociones negativas	.556**	.550**	.503**	-							
5. Control de experiencias positivas	.617**	.530**	.529**	.349**	-						
6. Comportamiento inhibitorio positivo	.347**	.457**	.319**	.226**	.514**	-					
7. Comportamiento activador positivo	.384**	.472**	.383**	.215**	.556**	.708**	-				
8. Tolerancia de emociones positivas	.310**	.337**	.214**	.208**	.444**	.461**	.508**	-			
9. Regulación de emociones negativas	.897**	.875**	.862**	.758**	.599**	.399**	.431**	.314**	-		
10. Regulación de emociones positivas	.531**	.567**	.465**	.317**	.811**	.836**	.857**	.712**	.556**	-	
11. Psicopatología alimentaria	.401**	.493**	.349**	.282**	.342**	.297**	.313**	.224**	.450**	.370**	-

Nota. ** $p < 0.01$

De manera global, los resultados de los estudios 2 y 3 fungen como evidencia para asegurar que el PERCI es un instrumento con validez y confiabilidad. Por consiguiente, se

realizó un cuarto y último estudio, en el que se evaluó el ajuste del modelo de medida 4c en mujeres y hombres de forma independiente.

Estudio 4. Evaluación del modelo de medida del PERCI para mujeres y hombres de forma independiente, confiabilidad y percentiles

Preguntas de investigación

¿El modelo de medida 4c del PERCI (dos factores de segundo orden y ocho de primer orden) presentará un ajuste adecuado, para mujeres y hombres de forma independiente?

¿Los factores del modelo de medida del PERCI permitirán hacer arrojarán evidencia de confiabilidad en mujeres y hombres, de forma independiente?

Objetivos específicos

- Poner a prueba el modelo 4c del PERCI, el cual ha mostrado un ajuste aceptable en los estudios previos, en una muestra global de mujeres.
- Poner a prueba el modelo 4c del PERCI en una muestra global de hombres.
- Evaluar la consistencia interna del modelo teórico 4c del PERCI en la muestra global de mujeres.
- Evaluar la consistencia interna del modelo teórico 4c del PERCI en la muestra global de hombres.

Hipótesis

Hi₁: El modelo 4d de ocho factores agrupados en dos dimensiones supraordenadas (regulación emocional positiva y regulación emocional negativa), englobadas en un factor de regulación emocional general, presentará un ajuste adecuado, tanto para mujeres, como hombres.

Hi₂: Todas las escalas del PERCI (ocho factores, dos dimensiones supraordenadas y el puntaje global) presentarán consistencia interna $\alpha > .70$.

Participantes

Se unieron las muestras descritas en los estudios 2 y 3 para conformar una muestra final de 684 adultos de población general, 442 mujeres (64.6%) y 242 hombres (35.4%), cuyas edades oscilaban entre 18-70 años en el caso de las mujeres ($M = 27.08$, $DE = 10.410$, $M_o = 21$ años) y 18-68 años en el caso de los hombres ($M = 25.87$, $DE = 9.491$, $M_o = 22$ años). Con respecto al nivel educativo, 0.2% de la muestra global de mujeres registró a la primaria como su último nivel de estudios terminado, 5% secundaria, 66.3% preparatoria, 26% licenciatura, 1.8% maestría, 0.5% doctorado y se perdió el 0.2% de los datos. Para la muestra global de hombres, 5.4% concluyeron la secundaria, 66.1% la preparatoria, 25.2% la licenciatura, 2.5% la maestría y se clasificó como dato perdido al 0.8%.

Debido a lo anterior, se omitirán las secciones criterios de inclusión, criterios de exclusión, criterios de eliminación, lineamientos éticos, diseño y tipo de estudio, instrumentos, definición conceptual y operacional de variables y procedimiento; pues todas ellas corresponden a lo que se realizó en los estudios 2 y 3.

Análisis de datos

Para garantizar que la unión de las muestras de los estudios 2 y 3 era viable y, por lo tanto, era posible comparar los puntajes de los factores del PERCI entre los participantes (mujeres y hombres) de ambos estudios, se efectuó un análisis de invarianza que evaluó si la escala contaba con la misma estructura teórica para cada grupo (Dimitrov, 2010). Los modelos que se evaluaron fueron el configuracional, de métrica, escalar y estricto, los cuáles mostrarían, respectivamente, si los reactivos, las cargas factoriales, las medias latentes y los errores residuales son los mismos en cada grupo (Millsap y Olivera-Aguilar, 2012). Para determinar la invarianza del PERCI se utilizaron los criterios de Cheung y Rensvold (2002), en los que $\Delta RMSEA \leq 0.015$ y $\Delta CFI \leq 0.01$ indicarían un buen ajuste. En

congruencia con lo establecido en los estudios anteriores y siguiendo las recomendaciones de Kline (2005), los valores de ji cuadrada no se consideraron como estadísticos para evaluar la invarianza de la escala

Se realizó una prueba t para muestras independientes, con el programa IBM SPSS Statistics versión 23. Posteriormente, se conformó una muestra global de mujeres y hombres, de forma independiente, y se evaluó el modelo teórico 4c del PERCI, siguiendo el mismo procedimiento de los estudios 2 y 3. Finalmente se incluyen los percentiles del PERCI, así como la asimetría, curtosis y otros análisis descriptivos.

Resultados (estudio 4)

Análisis de invarianza. Como se muestra en la tabla 10, los valores de RMSEA \leq 0.06, CFI \geq 0.90, SRMR \leq 0.08 y NNFI \geq 0.90 indican un ajuste adecuado. Debido a que las diferencias entre los puntajes de RMSEA y CFI fueron <0.01 , se considera que hay invarianza de medición y, por lo tanto, es posible comparar significativamente los puntajes de los grupos porque la estructura factorial del PERCI es equivalente para hombres y mujeres.

Tabla 10

Prueba de invarianza factorial del PERCI en dos grupos (hombres y mujeres)

Modelo	RMSEA [IC 90%]	SRMR	CFI	NNFI	Δ RMSEA	Δ CFI
Invarianza configuracional	0.048 [0.044-0.051]	0.069	0.929	0.923		
Invarianza métrica	0.047 [0.044-0.050]	0.072	0.929	0.925	-0.001	0
Invarianza escalar	0.047 [0.044-0.050]	0.072	0.927	0.925	0	-0.002
Invarianza estricta	0.047 [0.044-0.050]	0.073	0.925	0.925	0	-0.002

Nota. χ^2 = RMSEA= error cuadrático medio de aproximación, IC= intervalo de confianza, SRMR= residuo estandarizado cuadrático medio, CFI= índice de ajuste comparativo, NNFI= índice de ajuste no normalizado, Δ RMSEA= diferencia entre los puntajes de RMSEA, Δ CFI= diferencia entre los puntajes de CFI.

Prueba t para muestras independientes. Los resultados reportados en las tablas 11 y 12 indican que no existen diferencias significativas entre las medias de los puntajes obtenidos por las mujeres (en los estudios 2 y 3), ni en los obtenidos por los hombres (en los estudios 2 y 3). Por eso, se concluyó que era posible conformar una muestra general de mujeres y otra de hombres.

Tabla 11

Prueba t para muestras independientes para comparar los factores del modelo 4c del PERCI entre las mujeres de los estudios 2 y 3

Factor	Estudio 1 (n= 215)		Estudio 2 (n= 227)		t (gl)	diferencia entre medias (p)
	M	DE	M	DE		
1. Control de experiencias negativas	14.36	(6.026)	14.30	(6.771)	0.097 (438.318)	0.059 (0.923)
2. Comportamiento inhibitorio negativo	12.54	(6.234)	12.51	(6.919)	0.053 (438.910)	0.033 (0.958)
3. Comportamiento activador negativo	15.32	(6.965)	14.41	(7.339)	1.344 (440)	0.916 (0.180)
4. Tolerancia de emociones negativas	15.73	(5.994)	15.13	(6.611)	1.002 (440)	0.603 (0.317)
5. Control de experiencias positivas	11.16	(5.792)	11.22	(5.850)	- 0.112 (440)	- 0.062 (.911)
6. Comportamiento inhibitorio positivo	8.77	(4.816)	8.13	(4.713)	1.412 (440)	0.640 (0.159)
7. Comportamiento activador positivo	7.98	(4.230)	7.91	(4.534)	0.166 (440)	0.070 (0.868)
8. Tolerancia de emociones positivas	5.83	(3.237)	5.90	(3.780)	- 0.197 (440)	- 0.066 (0.844)
9. Regulación de emociones negativas	57.96	(20.784)	56.35	(23.370)	0.766 (438.283)	1.610 (0.444)
10. Regulación de emociones positivas	33.75	(13.710)	33.17	(14.729)	0.429 (440)	0.581 (0.668)

Nota. M= media, DE= desviación estándar, t= prueba t para muestras independientes, gl= grados de libertad, p= significancia.

Tabla 12

Prueba t para muestras independientes para comparar los factores del modelo 4c del PERCI entre los hombres de los estudios 2 y 3

Factor	Estudio 1 (n= 125)		Estudio 2 (n= 117)		t (gl)	Diferencia entre medias (p)
	M	DE	M	DE		
1. Control de experiencias negativas	13.34	(5.950)	12.40	(6.425)	1.175 (240)	0.934 (0.241)
2. Comportamiento inhibitor negativo	11.88	(5.727)	11.37	(6.608)	0.646 (240)	0.512 (0.519)
3. Comportamiento activador negativo	14.91	(6.935)	13.17	(6.997)	1.943 (240)	1.741 (0.053)
4. Tolerancia de emociones negativas	15.32	(6.048)	15.05	(5.895)	0.350 (240)	0.269 (0.727)
5. Control de experiencias positivas	11.18	(5.338)	10.79	(5.751)	0.546 (240)	0.389 (0.586)
6. Comportamiento inhibitor positivo	9.88	(5.105)	9.61	(5.434)	0.403 (240)	0.273 (0.687)
7. Comportamiento activador positivo	9.23	(5.036)	8.55	(4.994)	1.062 (240)	0.685 (0.289)
8. Tolerancia de emociones positivas	6.62	(3.767)	6.86	(4.121)	- 0.472 (240)	- 0.239 (0.637)
9. Regulación de emociones negativas	55.45	(19.244)	51.99	(22.264)	1.294 (240)	3.457 (0.197)
10. Regulación de emociones positivas	36.92	(13.939)	35.81	(17.411)	0.544 (222.137)	1.108 (0.587)

Nota. M= media, DE= desviación estándar, t= prueba t para muestras independientes, gl= grados de libertad, p= significancia.

Análisis factorial confirmatorio. De acuerdo con los criterios utilizados en los estudios 2 y 3 para evaluar los índices de los modelos factoriales (RMSEA \leq 0.06, SRMR \leq 0.08, CFI \geq 0.90 y NNFI \geq 0.90), se encontró que el modelo 4c presentó un ajuste aceptable, tanto para la muestra de mujeres, como para la de hombres (Tabla 13).

Tabla 13

Comparación del modelo de medida 4c del PERCI, para mujeres (n= 442) y hombres (n=242)

	χ^2	gl	χ^2/gl	RMSEA [IC 90%]	SRMR	CFI	NNFI
Modelo 4c mujeres	877.139 ($p < 0.001$)	455	1.251	0.046 [0.042-0.050]	0.069	0.933	0.927
Modelo 4c hombres	738.022 ($p < 0.001$)	455	1.207	0.051 [0.045-0.057]	0.073	0.921	0.914

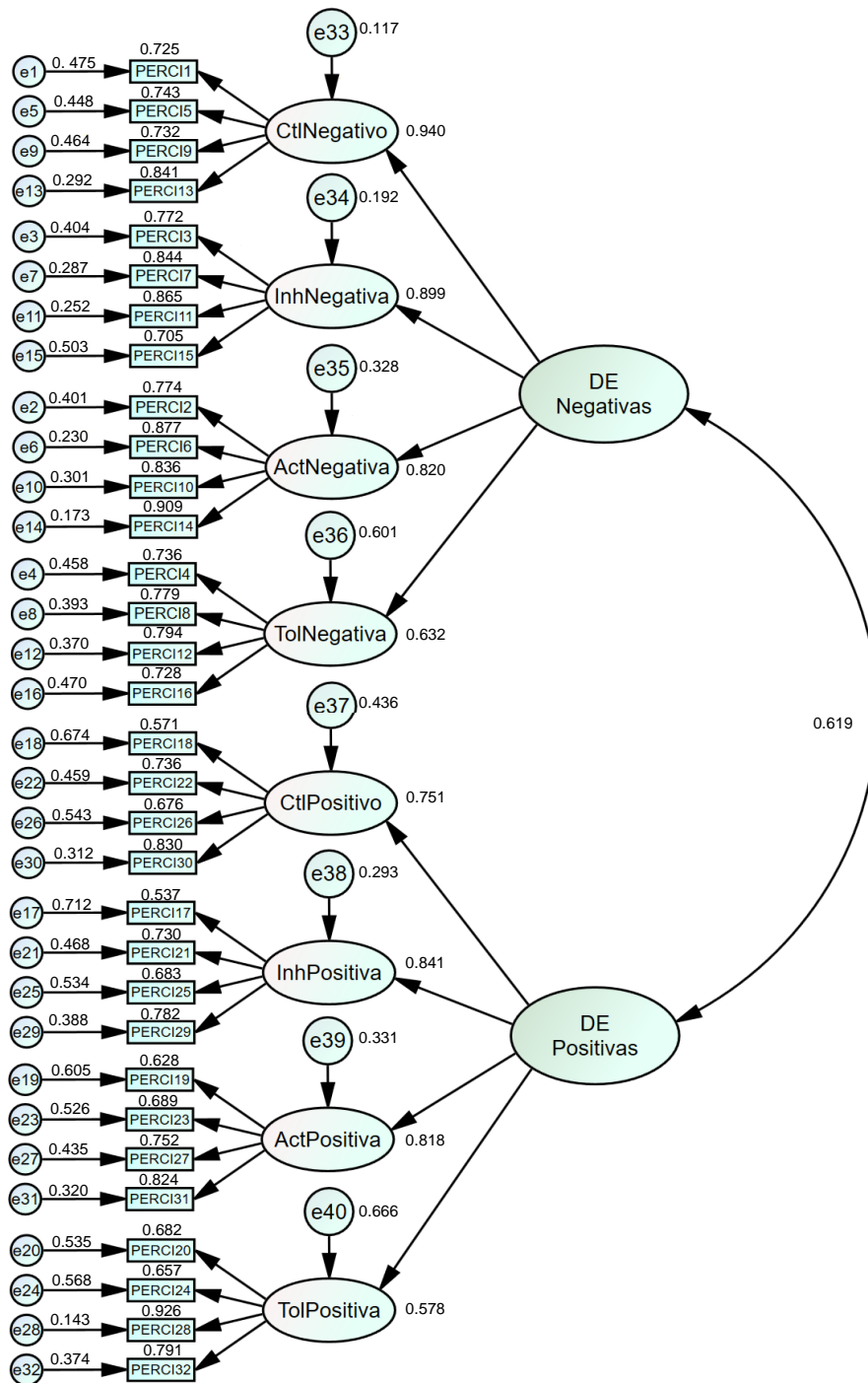
Nota. χ^2 = ji cuadrada, gl= grados de libertad, χ^2/gl = ji cuadrada normada, RMSEA= error cuadrático medio de aproximación, p = significancia, IC= intervalo de confianza, SRMR= residuo estandarizado cuadrático medio, CFI= índice de ajuste comparativo, NNFI= índice de ajuste no normalizado.

Para la muestra de mujeres, se observó una covarianza positiva y fuerte de 0.619 ($p < 0.001$) entre los dos factores de segundo orden, así como cargas factoriales que oscilaron entre 0.537 y 0.926 para los 32 reactivos del instrumento; las regresiones de los 8 factores del PERCI arrojaron valores entre 0.578 y 0.949 (Figura 6).

Respecto a la muestra de hombres, la covarianza entre los dos puntajes compuestos del modelo 4c, regulación de emociones negativas y regulación de emociones positivas, fue de 0.697 ($p < 0.001$), resultando ser positiva y fuerte. Las cargas factoriales de los 32 reactivos del PERCI oscilaron entre 0.543 y 0.919; por otro lado, las regresiones de los 8 factores se encontraron en un intervalo de entre 0.622 a 0.934 (Figura 7).

Figura 6

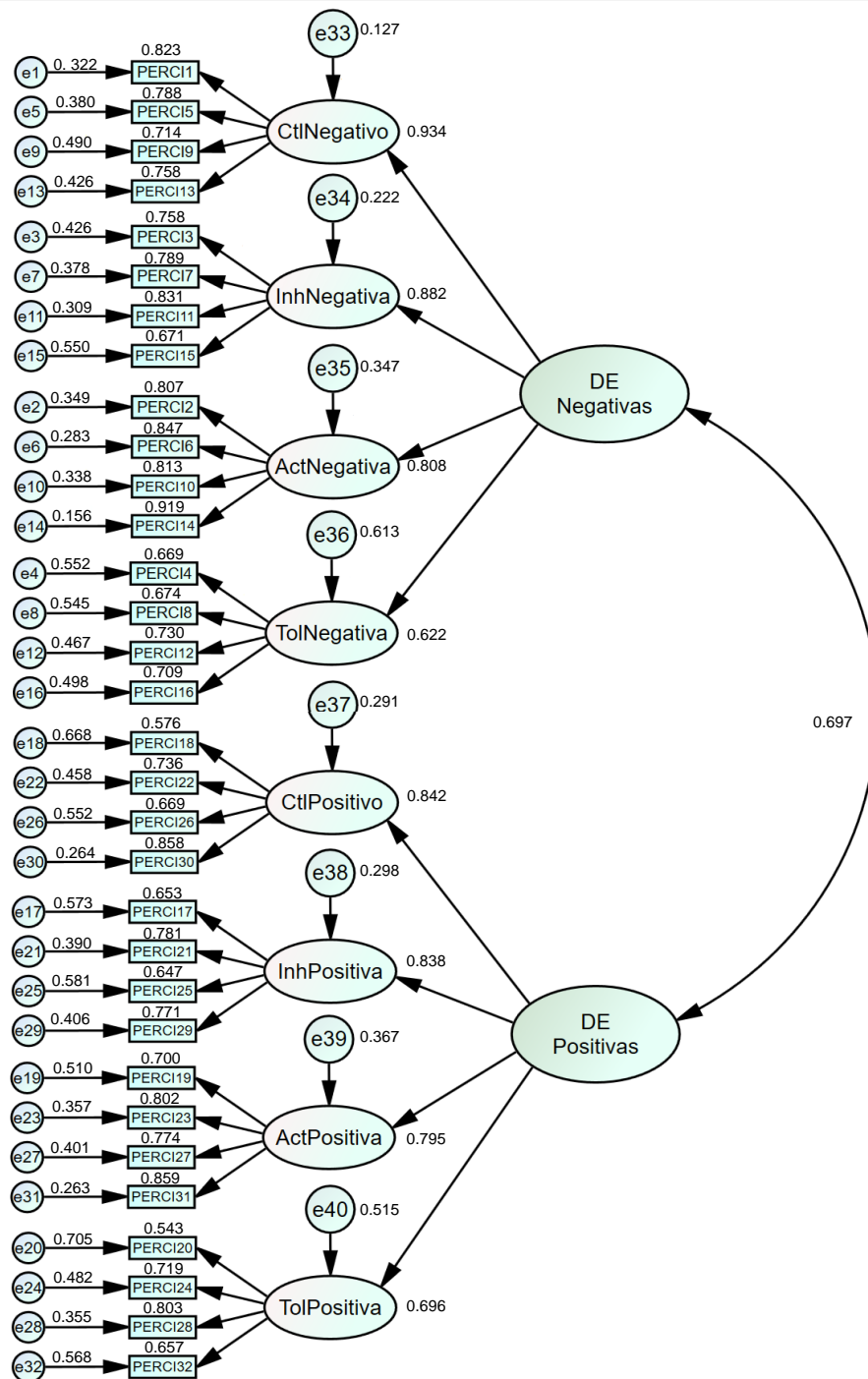
Estructura factorial del modelo 4c para mujeres (n= 442), estudio 4



Nota. En el modelo, elaborado con AMOS, se presentan las cargas factoriales con sus respectivas varianzas residuales estandarizadas, las regresiones y la covarianza. DE Negativas= dificultad en la regulación de emociones negativas, DE Positivas= dificultad en la regulación de emociones positivas, CtlNegativo= control de experiencias negativas, InhNegativa= comportamiento inhibidor negativo, ActNegativa= comportamiento activador negativo, TolNegativa= tolerancia de emociones negativas, CtlPositivo= control de experiencias positivas, InhPositiva= comportamiento inhibidor positivo, ActPositiva= comportamiento activador positivo y TolPositiva= tolerancia de emociones positivas.

Figura 7

Estructura factorial del modelo 4c para hombres (n= 242), estudio 4



Nota. En el modelo, elaborado con AMOS, se presentan las cargas factoriales con sus respectivas varianzas residuales estandarizadas, las regresiones y la covarianza. DE Negativas= dificultad en la regulación de emociones negativas, DE Positivas= dificultad en la regulación de emociones positivas, CtlNegativo= control de experiencias negativas, InhNegativa= comportamiento inhibitor negativo, ActNegativa= comportamiento activador negativo, TolNegativa= tolerancia de emociones negativas, CtlPositivo= control de experiencias positivas, InhPositiva= comportamiento inhibitor positivo, ActPositiva= comportamiento activador positivo y TolPositiva= tolerancia de emociones positivas.

Confiabilidad. Los coeficientes α y ω arrojaron valores similares entre sí, evidenciando una vez más el carácter consistente del PERCI. En la muestra global de mujeres (Tabla 14), se observó una consistencia interna >0.70 en dos factores, “control de experiencias positivas” y “comportamiento inhibitor positivo”; los demás factores mostraron una consistencia interna >0.80 , a excepción de “comportamiento activador negativo”, que arrojó un valor >0.90 . Finalmente, los puntajes compuestos “regulación de emociones negativas” y “regulación de emociones positivas” obtuvieron una consistencia interna >0.90 y >0.80 respectivamente, mientras que el puntaje global tuvo un valor de confiabilidad >0.90 .

Para la muestra global de hombres, los factores “tolerancia de emociones negativas”, “tolerancia de emociones positivas” y “control de experiencias positivas” presentaron una consistencia interna >0.70 ; los factores “control de experiencias negativas”, “comportamiento inhibitor negativo”, “comportamiento inhibitor positivo”, “comportamiento activador positivo” y el puntaje compuesto “regulación de emociones positivas” tuvieron una consistencia interna >0.80 . El factor restante (“comportamiento activador negativo”), el puntaje compuesto “regulación de emociones negativas” y el puntaje global “regulación emocional general” obtuvieron valores >0.90 de consistencia interna (Tabla 15).

Tabla 14

Índices de confiabilidad del modelo de medida del PERCI para mujeres (n= 442), estudio 4

	α	ω
Control de experiencias negativas (4 ítems)	0.847	0.849
Comportamiento inhibitor negativo (4 ítems)	0.874	0.876
Comportamiento activador negativo (4 ítems)	0.911	0.913
Tolerancia de emociones negativas (4 ítems)	0.841	0.842
Control de experiencias positivas (4 ítems)	0.793	0.797
Comportamiento inhibitor positivo (4 ítems)	0.769	0.771
Comportamiento activador positivo (4 ítems)	0.804	0.805

Tolerancia de emociones positivas (4 ítems)	0.836	0.839
Regulación de emociones negativas (16 ítems)	0.934	0.935
Regulación de emociones positivas (16 ítems)	0.879	0.879
Regulación emocional general (32 ítems)	0.935	0.939

Tabla 15

Índices de confiabilidad del modelo de medida del PERCI para hombres (n= 242), estudio 4

	α	ω
Control de experiencias negativas (4 ítems)	0.851	0.852
Comportamiento inhibitorio negativo (4 ítems)	0.845	0.846
Comportamiento activador negativo (4 ítems)	0.909	0.910
Tolerancia de emociones negativas (4 ítems)	0.787	0.789
Control de experiencias positivas (4 ítems)	0.798	0.804
Comportamiento inhibitorio positivo (4 ítems)	0.802	0.804
Comportamiento activador positivo (4 ítems)	0.859	0.863
Tolerancia de emociones positivas (4 ítems)	0.772	0.774
Regulación de emociones negativas (16 ítems)	0.924	0.924
Regulación de emociones positivas (16 ítems)	0.899	0.900
Regulación emocional general (32 ítems)	0.938	0.940

Descriptivos. Los hallazgos de los estudios anteriores demuestran que el PERCI posee un modelo de medida válido y confiable. Por ello, se presenta una tabla de percentiles para mujeres (Tabla 16) y para hombres (Tabla 17) como información descriptiva de la distribución de los datos.

Tabla 16*Percentiles del modelo teórico 4c del PERCI para la muestra de mujeres (n= 442)*

Percentil	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
5	4.15	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	24.00	17.00
10	6.00	4.00	5.00	7.00	4.00	4.00	4.00	4.00	29.30	18.00
15	7.00	5.00	6.00	8.00	5.00	4.00	4.00	4.00	33.00	19.00
20	8.00	6.00	7.00	9.00	6.00	4.00	4.00	4.00	36.00	20.00
25	9.00	7.00	8.00	10.00	6.75	4.00	4.00	4.00	39.00	22.00
30	10.00	8.00	10.00	11.00	7.00	5.00	4.00	4.00	41.00	24.00
35	11.00	8.00	11.00	12.00	8.00	5.00	5.00	4.00	45.00	25.00
40	12.00	9.00	13.00	13.00	8.00	6.00	5.00	4.00	49.00	27.00
45	13.00	10.00	14.00	14.00	9.00	6.00	6.00	4.00	52.00	29.00
50	14.00	11.00	15.00	16.00	10.00	7.00	7.00	4.00	56.00	31.00
55	15.00	12.00	16.00	17.00	11.00	8.00	7.00	4.00	59.00	32.00
60	16.00	14.00	17.00	18.00	12.00	8.00	8.00	4.00	63.00	34.00
65	17.00	16.00	18.00	19.00	13.00	9.00	8.00	5.00	66.00	36.00
70	18.00	17.00	19.00	20.00	14.00	10.00	9.00	5.00	70.00	39.00
75	19.00	17.25	21.00	20.00	15.00	11.00	10.00	6.25	74.00	41.00
80	20.40	19.00	22.00	21.00	16.00	12.00	11.00	8.00	78.00	46.00
85	22.00	21.00	23.00	22.00	17.00	14.00	13.00	8.00	83.00	49.00
90	23.70	22.00	25.00	24.00	20.00	16.00	15.00	10.00	87.70	55.00
95	26.00	24.00	26.00	25.85	22.85	17.85	16.85	14.00	95.85	61.00
100	28.00	28.00	28.00	28.00	28.00	27.00	26.00	25.00	111.00	100.00

Nota. 1= control de experiencias negativas, 2= comportamiento inhibitor negativo, 3= comportamiento activador negativo, 4= tolerancia de emociones negativas, 5= control de experiencias positivas, 6= comportamiento inhibitor positivo, 7= comportamiento activador positivo, 8= tolerancia de emociones positivas, 9= regulación de emociones negativas, 10= regulación de emociones positivas.

Tabla 17*Percentiles del modelo teórico 4c del PERCI para la muestra de hombres (n= 242)*

Percentil	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
5	4.00	4.00	4.00	4.15	4.00	4.00	4.00	4.00	22.00	16.00
10	5.00	4.00	5.00	6.00	4.00	4.00	4.00	4.00	27.00	19.00
15	6.00	5.00	5.00	8.00	4.00	4.00	4.00	4.00	31.00	20.00
20	7.00	6.00	6.60	9.00	5.00	4.60	4.00	4.00	34.60	22.00
25	8.00	6.00	8.00	11.00	6.75	5.00	4.75	4.00	39.00	24.00
30	9.00	7.00	8.00	12.00	7.00	6.00	5.00	4.00	41.00	25.90
35	9.00	8.00	10.00	13.00	8.00	6.00	5.05	4.00	44.00	27.00
40	10.00	9.00	11.00	14.00	9.00	7.00	6.00	4.00	47.00	29.00
45	11.00	9.35	12.00	15.00	9.00	8.00	7.00	4.00	49.35	31.00

50	12.00	10.00	14.00	16.00	10.00	8.00	8.00	5.00	52.00	32.00
55	13.00	11.00	16.00	16.00	11.00	9.00	8.00	5.00	55.65	36.00
60	14.00	12.00	17.00	17.00	12.00	10.00	9.00	6.00	59.00	38.80
65	15.00	14.00	18.00	18.00	13.00	12.00	10.00	7.00	61.00	41.00
70	16.00	15.00	19.00	19.00	14.00	12.00	11.00	8.00	65.00	44.00
75	17.00	16.00	20.00	20.00	15.00	13.00	12.00	8.00	68.00	46.00
80	18.40	18.00	21.00	20.00	16.00	14.00	13.40	9.00	71.40	49.00
85	20.00	19.00	22.00	22.00	17.00	16.00	15.00	10.00	75.00	52.55
90	22.00	21.00	24.00	23.00	19.00	18.00	17.00	13.00	84.70	60.70
95	24.85	23.00	25.00	24.85	21.00	20.00	19.85	15.00	91.85	68.00
100	28.00	27.00	28.00	28.00	28.00	26.00	26.00	28.00	108.00	89.00

Nota. 1= control de experiencias negativas, 2= comportamiento inhibitor negativo, 3= comportamiento activador negativo, 4= tolerancia de emociones negativas, 5= control de experiencias positivas, 6= comportamiento inhibitor positivo, 7= comportamiento activador positivo, 8= tolerancia de emociones positivas, 9= regulación de emociones negativas, 10= regulación de emociones positivas.

En la tabla 18 se muestran las medidas de tendencia central y variabilidad de la escala, así como los puntajes de asimetría y curtosis, mismos que se presentan de manera independiente en emociones negativas (figura 8) y emociones positivas (figura 9).

Tabla 18

Medidas descriptivas del PERCI distribuidas en sus dos factores (n= 684)

	Regulación de emociones negativas	Regulación de emociones positivas
Media	55.95	34.49
Error estándar de la media	0.830	0.567
Mediana	54	32
Moda	41	16
Desviación estándar	21.71	14.81
Varianza	471.54	219.57
Asimetría	0.276	0.944
Error estándar de asimetría	0.093	0.093
Curtosis	-0.702	0.582
Error estándar de curtosis	0.187	0.187
Rango	95	84
Mínimo	16	16
Máximo	111	100

Figura 8

Distribución de los reactivos 1-16 de regulación de emociones negativas.

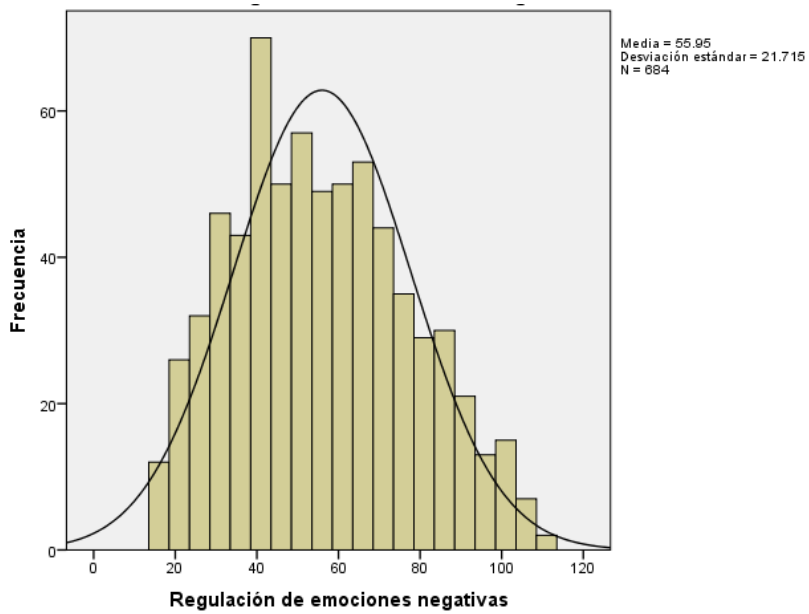
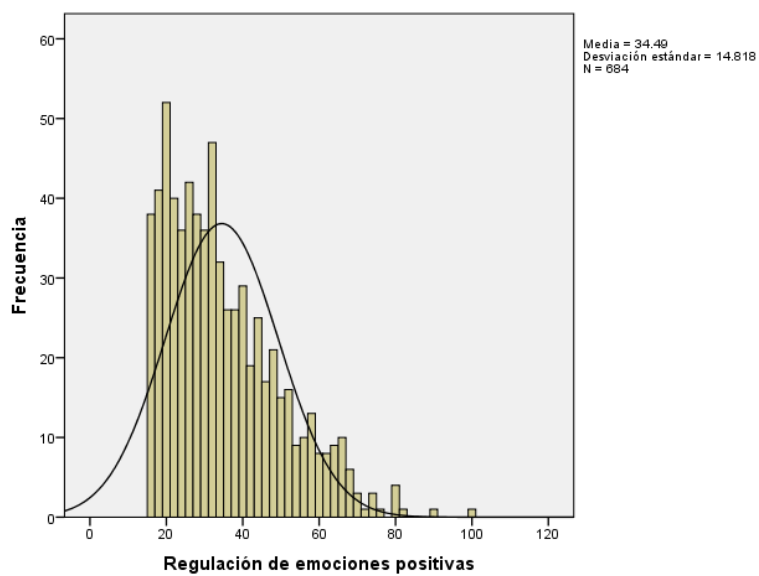


Figura 9

Distribución de los reactivos 17-32 de regulación de emociones positiva.



Finalmente, se presenta una tabla con los reactivos que conforman al PERCI distribuidos de acuerdo con el modelo de medida de segundo orden que mostró un ajuste adecuado (Tabla 19).

Tabla 19

Ítems del PERCI de acuerdo con su estructura factorial

Factor	Ítems
<i>Regulación de emociones negativas (segundo orden)</i>	
Control de experiencias negativas	1. Cuando me siento mal, (es decir, cuando siento una emoción desagradable), no sé qué hacer para sentirme mejor 5. Cuando me siento mal, soy incapaz de cambiar cómo me siento 9. Cuando me siento mal, no tengo muchas estrategias (por ejemplo, actividades o técnicas) que me ayuden a deshacerme de esa emoción 13. Cuando me siento mal, no tengo control sobre la intensidad y duración de esa emoción
Comportamiento inhibidor negativo	3. Cuando me siento mal, hago cosas estúpidas 7. Cuando me siento mal, mi comportamiento se sale de control 11. Cuando me siento mal, tengo problemas para controlar mis acciones 15. Cuando me siento mal, tengo fuertes impulsos de hacer cosas arriesgadas
Comportamiento activador negativo	2. Cuando me siento mal, esas emociones me impiden terminar mi trabajo 6. Cuando me siento mal, no puedo terminar las tareas que debería estar haciendo 10. Cuando me siento mal, no puedo motivarme a hacer actividades importantes (por ejemplo, trabajo, tareas, escuela, etc.) 14. Cuando me siento mal, tengo problemas para terminar de hacer cualquier cosa
Tolerancia de emociones negativas	4. Cuando me siento mal, creo que necesito deshacerme de esas emociones a cualquier costo 8. Cuando me siento mal, no puedo permitir que esas emociones estén ahí 12. Cuando me siento mal, debo tratar de eliminar esas emociones totalmente 16. Cuando me siento mal, creo que esas emociones son inaceptables (que no las puedo tolerar)
<i>Regulación de emociones positivas (segundo orden)</i>	
Control de experiencias positivas	18. Cuando me siento bien, no tengo muchas estrategias (por ejemplo, actividades o técnicas) para incrementar la intensidad de esa emoción 22. No sé qué hacer para crear emociones agradables en mí mismo 26. Cuando me siento bien, no tengo control sobre si esa emoción se queda o se va 30. Cuando me siento bien, no tengo ninguna manera útil para ayudarme a seguir sintiéndome así
Comportamiento inhibidor positivo	17. Cuando me siento bien, (es decir, cuando siento una emoción agradable), hago cosas estúpidas 21. Cuando me siento bien, mi comportamiento se sale de control 25. Cuando me siento bien, tengo fuertes impulsos de hacer cosas arriesgadas

Comportamiento activador positivo	29. Cuando me siento bien, no puedo mantener el control de mí mismo (en términos de comportamiento)
	19. Cuando me siento bien, tengo problemas para terminar las tareas que debería estar haciendo
	23. Cuando me siento bien, termino descuidando mis responsabilidades (por ejemplo: trabajo, tareas, escuela, etc.)
	27. Cuando me siento bien, tengo dificultad para concentrarme durante asuntos importantes (en el trabajo o en la escuela, etc.)
Tolerancia de emociones positivas	31. Cuando me siento bien, tengo problemas para terminar de hacer cualquier cosa
	20. Cuando me siento bien, una parte de mí odia esas emociones
	24. Cuando me siento bien, no puedo permitir que esas emociones estén ahí
	28. Cuando me siento bien, creo que esas emociones son inaceptables (que no las puedo tolerar)
	32. Cuando me siento bien, debo tratar de eliminar esas emociones

Discusión y conclusiones

El objetivo central de la presente investigación consistió en establecer si el Inventario de Competencias de Regulación Emocional de Perth (PERCI) muestra evidencias de confiabilidad y validez para medir las dificultades en la regulación de las emociones, positivas y negativas, en adultos de población general mexicana. Para atender este propósito principal se realizaron 4 estudios independientes: el primero consistió en una serie de pilotos, ejecutados con la intención de adaptar el PERCI de manera lingüística y cultural hasta conformar una versión adecuada para la población mexicana; en los tres estudios posteriores se evaluaron dos modelos de medida del PERCI con la finalidad de precisar cuál presentaba un mejor ajuste, un modelo con dos factores de segundo orden (4c) y otro que contaba con un factor adicional de tercer orden (4d). En cada uno de dichos estudios se estimó la confiabilidad de los factores del modelo que se ajustó de manera adecuada y se examinó la validez convergente por medio de la correlación de las dimensiones del PERCI con dos constructos, agresividad impulsiva y premeditada (en el segundo estudio) y psicopatología alimentaria (en el tercer estudio). De forma general, se plantearon cuatro hipótesis: 1) el modelo de ocho factores agrupados en dos dimensiones supraordenadas (regulación de emociones positivas y regulación de emociones negativas) y englobados a su vez en un factor de tercer orden (regulación emocional general) presentaría el mejor ajuste, 2) todas las escalas del PERCI mostrarían evidencias de consistencia interna ($\alpha > .70$), 3) existiría relación positiva entre las dificultades en la regulación de emociones (positivas y negativas) y la conducta agresiva (agresividad impulsiva y premeditada), y 4) existiría relación positiva entre las dificultades en la regulación emocional y la psicopatología alimentaria nuclear.

La primera hipótesis, referente al modelo de medida del PERCI, planteaba que el modelo 4d (8 factores ordenados en dos dimensiones de segundo orden, englobadas en un factor de tercer orden) presentaría el mejor ajuste; sin embargo, los resultados permitieron rechazar dicho planteamiento debido a que el paquete estadístico no fue capaz de generar

ese modelo, en contraste con el modelo 4c de segundo orden, que mostró un ajuste aceptable. Cuando el análisis factorial confirmatorio no logra identificar un modelo de medida, significa que la teoría no se ajusta y no es posible explicar la relación entre variables (Thompson, 2004); por lo tanto, se teoriza que la población mexicana es capaz de diferenciar entre la regulación de emociones de valencia positiva y negativa, mas estas dos dimensiones no se agrupan en un factor global de regulación emocional. Lo anterior también pudo observarse en el análisis de asimetría y curtosis, pues en el caso de la regulación de emociones negativas los datos se distribuyeron de manera normal, mientras que en la regulación de emociones positivas se observa una mayor concentración a la izquierda, denotando así que un porcentaje significativo de la muestra presenta menor dificultad para regular las emociones agradables. La generalidad de esta conclusión se fortalece gracias a la réplica, pues este hallazgo fue similar en el estudio 2 ($n= 340$), en el estudio 3 ($n= 344$), así como en las muestras analizadas de manera independiente en hombres ($n= 242$) y mujeres ($n= 442$) del estudio 4.

Aun cuando las dificultades de regulación se presentan en los dos sistemas emocionales, tanto positivos como negativos (Weiss et al., 2015) y se ha especificado el papel fundamental de ambos en el desarrollo y mantenimiento de una amplia gama de trastornos y conductas desadaptativas (Gruber et al., 2019; Sloan et al., 2017), los hallazgos de esta tesis sugieren que no es posible hablar de un factor común de regulación emocional general porque las estrategias de regulación que se utilizan dependen del contexto social y las metas planteadas, por lo que son diferentes dependiendo de la naturaleza (positiva o negativa) de la emoción (Milgram et al., 2020; Tamir, 2016). En primer lugar, se establece un objetivo de regulación (metas hedónicas o instrumentales), el cual determina la dirección (ya sea aumentar o disminuir la emoción); después, los objetivos influyen en las estrategias seleccionadas, mismas que se espera conduzcan a cambios congruentes con las experiencias emocionales (Milgram et al., 2020).

En el caso de las emociones negativas, las personas generalmente usan estrategias de regulación para disminuir la experiencia y expresión de dichas emociones (English et al., 2017) y sin importar si son adecuadas o no, surgen como respuesta para evitar a las emociones desagradables, pues el objetivo principal es sentirse bien (Tice et al., 2008).

En cambio, la regulación de emociones positivas generalmente surge con el objetivo de mantener o incrementar experiencias emocionales agradables (Vaughn, 2020), lo cual puede producir resultados desadaptativos cuando la emoción es demasiado intensa (Tugade y Fredrickson, 2007) o cuando se plantean estándares irreales de felicidad (Ford, 2019); con base en el contexto social, hay algunos casos en los que las personas intentan atenuar las emociones positivas (Zou et al., 2017).

El modelo de dos dimensiones supraordenadas que mostró un ajuste adecuado comprende cuatro aspectos de las dificultades para regular las emociones positivas y negativas: el control de las experiencias, la inhibición de respuestas conductuales, la activación de respuestas conductuales y la tolerancia de las emociones. Al precisar el papel primordial de las emociones positivas en la regulación emocional, el PERCI enfrenta una de las limitaciones más notables encontrada en los 21 cuestionarios revisados.

Los resultados de la presente investigación no se encuentran en contradicción con el estudio original de Preece y colaboradores (2018a), pues si bien se eligió expresamente el modelo 4d de tercer orden por su estructura teórica, también se observó que el modelo 4c de segundo orden presentaba un ajuste idéntico al 4d, por lo que es probable que la explicación más simple sea la opción más adecuada para explicar la regulación emocional, es decir, distinguiendo entre emociones positivas y negativas que no se agrupan en un factor más complejo. El hecho de que la dimensión de tercer orden del modelo 4d, conocida como regulación emocional general, no se haya identificado para población mexicana, pone de manifiesto la importancia de seguir el proceso de validación de instrumentos para la población objetivo, de modo que se hagan los ajustes culturales necesarios.

Respecto a la confiabilidad, se hipotetizó que todas las escalas del PERCI mostrarían valores de consistencia interna $\alpha > .70$. Además del alfa de Cronbach (α), se

decidió incluir el coeficiente omega de McDonald (ω) para poner a prueba dicha hipótesis ya que omega reporta un nivel de confiabilidad más estable (Ventura-León y Caycho-Rodríguez, 2017). Los datos sobre la confiabilidad revelaron que los factores que componen al PERCI, tanto los de primer como los de segundo orden, presentan valores de consistencia interna que oscilan entre $>.70$ - $>.90$. Los coeficientes α y ω mostraron correspondencia entre sí y los resultados se replicaron en el segundo estudio ($n= 340$), en el tercer estudio ($n= 344$) y en las muestras independientes de hombres ($n= 242$) y mujeres ($n= 344$) del cuarto estudio. En vista de lo anterior, se considera que el PERCI es una escala que arroja evidencias de confiabilidad.

Para someter a prueba la tercera hipótesis se realizaron dos análisis de validez convergente. En el primero de ellos, que corresponde al segundo estudio, se encontró una asociación positiva y significativa entre las dificultades en la regulación de emociones negativas y positivas con la agresividad impulsiva y premeditada, tal y como se había planteado. Esta relación se puede explicar en el marco del modelo de agresión general (Allen et al., 2018), el cual postula que cuando las personas se enfrentan a situaciones complejas evalúan y deciden cómo actuar, ya sea de manera agresiva o no agresiva. En primer lugar, se hace una valoración automática del evento, la cual está influenciada por el estado interno actual de la persona e incluye información afectiva y referente a metas; después de la evaluación inmediata se decide cómo responder, de modo que la persona hace una reevaluación de la situación o ejecuta el plan conductual activado espontáneamente, teniendo poca conciencia de que tomó una decisión. Cuando el estado interno de una persona la conduce a la agresión, es probable que haga valoraciones negativas de forma inmediata y su comportamiento se dirija a causar daño (fenómeno que corresponde a la agresión impulsiva); por otra parte, si se activa el proceso de reevaluación y aun así la persona recopila datos que confirmen su estado de agresividad inmediato, se realiza una acción agresiva reflexiva (lo cual se refiere a la agresión premeditada) (Allen et al., 2018).

La regulación emocional también es importante para los procesos de conflicto porque se encarga de mantener las emociones controladas, evitando que se genere una reacción exacerbada durante momentos inoportunos (Donegani y Séguin, 2018). En el caso de las emociones negativas, la conducta agresiva está relacionada con un estado ofensivo, aunado a la percepción de amenaza y la sensación de ineficacia, las cuales activan una respuesta de lucha (Donegani y Séguin, 2018). Por otro lado, la tendencia a reaccionar con intensidad al experimentar emociones positivas está asociada con el comportamiento impulsivo e imprudente, lo cual puede desencadenar una gran variedad de conductas de riesgo entre las que se encuentra la conducta agresiva (Johnson et al., 2013). En otras ocasiones, la agresividad se percibe como una experiencia agradable que puede ser de ayuda para mejorar el estado de ánimo tras haber sido rechazado en un ambiente social; de este modo, la conducta agresiva asociada con el placer se refuerza intrínsecamente, y los individuos buscan activamente la provocación en su vida diaria (Chester y DeWall, 2017).

El segundo análisis de validez convergente, a su vez, permitiría evaluar la última hipótesis, la cual suponía que existiría relación positiva y significativa entre los factores que componen el PERCI y la psicopatología alimentaria nuclear, premisa que resultó verdadera. A continuación, se presenta la relevancia de las emociones positivas y negativas en diversos tipos de problemas alimentarios. En el estudio realizado por Wolz y colaboradores (2015) se encontró que las dificultades en la regulación de emociones negativas median y mantienen los síntomas en pacientes con anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y otros trastornos de la alimentación no especificados. Además, los niveles más altos de evitación del daño y los niveles más bajos de autodirección se relacionaron con menor aceptación de las emociones, mayor dificultad para controlar los impulsos cuando se experimentan emociones negativas, menor claridad emocional, mayor dificultad para participar en el comportamiento dirigido a objetivos cuando se experimentan emociones negativas y menor acceso a estrategias de regulación de emociones adaptativas (Wolz et al., 2015).

En el caso de la anorexia nerviosa, la presencia de emociones positivas desreguladas que surgen como respuesta ante la pérdida de peso contribuyen al mantenimiento del carácter crónico del trastorno (Coniglio et al., 2019).

Hablando específicamente de los atracones, síntoma común entre los trastornos alimentarios, las emociones negativas mostraron un aumento en el lapso anterior a los episodios de atracón y una disminución importante después de estos, patrón que refuerza el comportamiento y aumenta la probabilidad de futuros atracones en la presencia de emociones negativas. Respecto a las emociones positivas, se encontró una disminución antes del atracón y una estabilidad después, por lo que se sugiere que los atracones funcionan para estabilizar la disminución del afecto positivo, situación que mantiene la conducta desadaptativa (Schafer et al., 2020).

De la misma manera, la ingesta de alimentos impulsiva surge como respuesta ante emociones positivas y negativas (Cardoso et al., 2020). El aumento de la ingesta emocional al experimentar emociones positivas está asociada al aumento de atracones cuando la intensidad de las emociones positivas es muy elevada y se reacciona de manera exacerbada ante estas. La influencia de la ingesta emocional cuando se experimentan emociones negativas en los episodios de atracón depende en gran medida de la duración y frecuencia excesivas de las emociones negativas (Barnhart et al., 2020)

Por su parte, la alimentación intuitiva (basada en necesidades fisiológicas en lugar de un estado emocional o dietas impuestas) y la flexibilidad de la imagen corporal (la capacidad para aceptar las experiencias, pensamientos y emociones relacionadas con el cuerpo) fungen como factores protectores ante el desarrollo de sintomatología de trastornos alimentarios (Cardoso et al., 2020). El análisis global de estos estudios fundamenta la relación entre las dificultades en la regulación emocional y los problemas alimentarios. De acuerdo con la relación que mostró la conducta agresiva y la psicopatología alimentaria nuclear con el PERCI, es posible sustentar que este cuenta con validez convergente.

A partir de los hallazgos obtenidos de los cuatro estudios descritos en esta tesis, se puede concluir que el PERCI es una escala que posee evidencia de confiabilidad y validez

para medir las dificultades en la regulación de emociones positivas y negativas en la muestra presentada de adultos, hombres y mujeres, de población general mexicana. El modelo de segundo orden 4c propuesto por Preece y colaboradores (2018a) mostró un ajuste aceptable que se replicó en los estudios 2 y 3, así como en la muestra global de hombres y mujeres del estudio 4; el PERCI arrojó pruebas de consistencia interna, y sus factores correlacionan de forma positiva y significativa con constructos con los que teóricamente existe asociación (conducta agresiva y psicopatología alimentaria). Adicionalmente, tiene la propiedad de ser invariante entre sexos, ya que al ejecutar los análisis de invarianza configuracional, métrica, escalar y estricta se encontró una equivalencia en los grupos de hombres y mujeres.

Sin embargo, esta tesis no está exenta de limitaciones. En primer lugar, es importante considerar que “toda medición conlleva cierto error” (Muñiz, 1998, p.2). Una limitación de las medidas de autoinforme reside en que dependen por completo de la veracidad con que responden las personas para generar conclusiones relevantes, por lo que es posible que los participantes modifiquen sus respuestas de modo que sean socialmente aceptadas y muestren una imagen favorable de sí mismos, fenómeno que se conoce como deseabilidad social (Van de Mortel, 2008); el caso anterior podría generarse principalmente ante temas socialmente sensibles, por ejemplo, al responder preguntas referentes a ciertos hábitos alimentarios o al grado en que una persona reacciona agresivamente. A pesar de que en esta investigación se realizó una aplicación anónima en la que no se pidió información personal que pudiera identificar a los participantes, y se aclaró que los aplicadores no tendrían acceso a las respuestas (mismas que se analizarían de manera colectiva sin la finalidad de obtener un diagnóstico), la deseabilidad social sigue siendo un reto por vencer en la búsqueda de la validez de los cuestionarios (Van de Mortel, 2008). Es necesario que en los próximos estudios se sigan planteando métodos para controlar o disminuir el impacto de la deseabilidad social, por ejemplo, incorporando tareas experimentales, mejorando los protocolos de aplicación o administrando una escala de deseabilidad social junto con la batería de cuestionarios, pues es posible que algunas

variables ganen o pierdan significancia estadística, elevando la precisión de la investigación (Larson, 2019).

Por otro lado, debido a la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19, en los estudios participaron únicamente quienes pudieran responder los cuestionarios en línea, es decir, personas con acceso a internet y a algún dispositivo electrónico. Al hacer este tipo de estudio, se excluye a un gran porcentaje de la población que no cuenta con tales recursos y que en su mayoría poseen un nivel socioeconómico bajo y habitan en zonas rurales (Villanueva, 2020); se sabe que en la Ciudad de México y en el área metropolitana cerca del 30% de habitantes no tiene acceso a estos dispositivos (Instituto Federal de Telecomunicaciones [ift], 2019), por consiguiente, se sugiere que en estudios futuros se busque la manera de incluir a tal sector de la población. Por añadidura, el lapso en el que se distribuye una encuesta es un factor limitante *per se*, pues podría impactar en el tamaño de la muestra y, por consiguiente, en la distribución desigual de los resultados con respecto a los parámetros de los participantes (Theofanidis y Fountouki, 2019).

Si bien en todos los estudios en los que se evaluó el modelo de medida se cumplió el criterio de Kline (2005), el cual señala que se requiere un mínimo de 200 participantes para realizar un análisis factorial confirmatorio, es un hecho que el muestreo por conveniencia puede conducir al sesgo de la no representatividad de la población, razón por la cuál no sería posible generalizar los resultados (Morgado et al., 2017; Theofanidis y Fountouki, 2019). Se sugiere que estudios posteriores se realicen investigaciones de mayor alcance que trabajen con muestreos aleatorizados y hagan uso del método de lápiz y papel. Debido a que la estandarización de la escala no estuvo contemplada dentro de los objetivos de la presente tesis, resulta necesario abordar dicho aspecto en el futuro.

Por último, al tratarse del primer estudio que explora las propiedades psicométricas del PERCI, no proporciona información de validez concurrente que se obtendría al emplear otro instrumento que, al igual que el PERCI, pretenda medir regulación emocional; para demostrar la validez de criterio también es preciso establecer los índices de sensibilidad y especificidad de la prueba, así como un punto de corte, para posteriormente elaborar una

curva de característica operativa del receptor (ROC, por sus siglas en inglés) que permita analizar la eficacia de la clasificación de los puntajes del PERCI de acuerdo con las dificultades de regulación emocional (Donis, 2012; Muñiz, 2018). Adicionalmente, los problemas para regular las emociones de manera adaptativa se presentan con frecuencia en personas con diversos trastornos psicológicos (Saraiya y Walsh, 2015; Sheppes et al., 2015), por ende, la aplicación del PERCI a población clínica podría arrojar resultados distintos y de relevancia teórica. Por otro lado, resulta relevante que futuros estudios pongan a prueba las propiedades del PERCI considerando constructos de valencia positiva.

Pese a las limitaciones previamente expuestas, hay un gran número de aspectos que fortalecen las conclusiones de esta tesis. Para empezar, desde el diseño y aplicación de las pruebas piloto hasta la realización del último estudio, se siguieron las recomendaciones para adaptar y validar cuestionarios establecidas por la *International Test Commission* (2017), por lo que puede asegurarse que se empleó la metodología adecuada para estudios de esta clase. Se elaboró un protocolo de recolección de datos para garantizar que los aplicadores contaran con formación previa en psicología y realizaran la aplicación de manera sistemática, contactando a los posibles participantes de manera individual y basándose en todo momento en los principios éticos para asegurar la confidencialidad de los datos. Otra ventaja de este trabajo radica en que, en virtud de que los tests se aplicaron en línea, fue posible acceder a personas de las 16 alcaldías de la Ciudad de México y de diversos municipios del Estado de México; además, los participantes contaban con un lapso más amplio para contestar, en comparación con el que se les ofrece cuando se utiliza el método tradicional de lápiz y papel. Otra fortaleza de la investigación se encuentra en que su diseño permitió apreciar la réplica de los resultados a lo largo de 3 estudios independientes, lo cual se traduce en la evidencia consistente de las propiedades de validez y confiabilidad del PERCI a través de distintas muestras.

Cabe mencionar que la trascendencia del estudio de la regulación de emociones negativas y positivas puede valorarse en contextos diferentes a los antes señalados. Un ejemplo muy claro se encuentra en el estado de emergencia sanitaria experimentado a nivel

mundial, pues representa una situación estresante caracterizada por hipervigilancia prolongada, sensación de vulnerabilidad y percepción de peligro constante, combinados con el confinamiento extenso, el acceso a información inadecuada, frustración, pérdidas económicas, falta de contacto con personas, entre muchos otros factores, que influyen en la presencia de estados emocionales negativos y en la ausencia de emociones positivas, lo que a su vez funciona como mediador e indicador de las estrategias de regulación que se utilizarán ante la amenaza actual, desencadenando en muchos escenarios síntomas de depresión y ansiedad, así como trastornos emocionales (Pérez-Fuentes et al., 2020).

En conclusión, el PERCI es un instrumento válido y confiable. Se espera que se siga fortaleciendo la línea de investigación de la función de las emociones en el desarrollo y mantenimiento de diversos problemas que afectan la salud mental, pero esta vez desde un panorama integral que aborde la regulación de emociones positivas y negativas en diversas situaciones y para distintos sectores de la población. En el área de la psicología clínica y de la salud, la consideración de emociones positivas y negativas permitirá diseñar intervenciones (a modo de talleres, sesiones grupales, sesiones terapéuticas, entre otras) que promuevan la regulación desde una visión más completa para así ofrecer atención psicológica de mayor calidad, y adaptada a las demandas actuales.

Referencias

- Adolphs, R., Mlodinow, L., y Feldman-Barrett, L. (2019). What is an Emotion? *Current Biology*, 29(20), 1060–1064. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2019.09.008>
- Alarcón, D., y Bárrig, P. (2015). Conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes. *Liberabit*, 21(2), 253-259.
- Allen, J. J., y Anderson, C. A. (2017). General Aggression Model. En P. Roessler, C. A. Hoffner, y L. Van Zoonen. (Eds.), *International Encyclopedia of Media Effects*. Wiley-Blackwell. <https://doi.org/0.1002/9781118783764.wbieme0078>
- Allen, J. J., Anderson, C. A., y Bushman, B. J. (2018). The General Aggression Model. *Current Opinion in Psychology*, 19, 75-80.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.copsy.2017.03.034>
- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5* (5ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- American Psychological Association [APA]. (2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*.
- Anastasi, A. y Urbina, S. (1998). *Test Psicológicos* (7ª ed.). Prentice Hall.
- Anderson, C. A. y Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology*, 53, 27-51.
- Andre, Q. R., Geeraert, B. L., y Lebel, C. (2020). Brain structure and internalizing and externalizing behavior in typically developing children and adolescents. *Brain structure & function*, 225(4), 1369–1378. <https://doi.org/10.1007/s00429-019-01973-y>
- Andrés, M. L., Canet, L., Castañeiras, C. E. y Richaud, 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.
<https://doi.org/10.12804/apl34.1.2016.07>

- Andreu, J. (2010). *Manual CAPI-A: cuestionario de agresividad premeditada e impulsiva en adolescentes*. Tea Ediciones.
- Aragón, L. (2015). *Evaluación psicológica. Historia, fundamentos teórico-conceptuales y psicometría* (2ª ed.). Manual Moderno. <https://bibliotechnia-com-mx.pbidi.unam.mx:2443/portal/visor/web/visor.php>
- Babcock, J., Tharp, A., Sharp, C., Heppner, W. y Stanford, M. (2014). Similarities and differences in impulsive/premeditated and reactive/ proactive bimodal classifications of aggression. *Aggression and Violent Behavior*, 19(3), 251–262.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2014.04.002>
- Bach, B., Sellbom, M., Skjernov, M. y Simonsen, E. (2017). ICD-11 and DSM-5 personality trait domains capture categorical personality disorders: Finding a common ground. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(5), 425-434.
<http://dx.doi.org/10.1177/0004867417727867>
- Baena, A., Fuster, H., Carbonell, X., y Oberst, U. (2010). Retos metodológicos de la investigación psicológica a distancia. *Aloma: Revista de Psicología, Ciències de l'Educació i de l'Esport*, 26, 137-156.
- Barbero, M. (2015a). Introducción a la psicometría. En M. Barbero. (Coord.), *Psicometría* (pp. 3-48). Sanz y Torres.
- Barbero, M. (2015b). Principios básicos para la construcción de instrumentos de medición psicológica. En M. Barbero. (Coord.), *Psicometría* (pp. 53-101). Sanz y Torres.
- Barbero, M. (2015c). Validez de las inferencias. En M. Barbero. (Coord.), *Psicometría* (pp. 275-318). Sanz y Torres.
- Barnhart, W. R., Braden, A. L., y Jordan, A. K. (2020). Negative and positive emotional eating uniquely interact with ease of activation, intensity, and duration of emotional

reactivity to predict increased binge eating. *Appetite*, 151, 1-10.

<https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104688>

Barrios, M. y Cosculluela, A. (2014). Fiabilidad. En J. Meneses. (Coord.), *Psicometría* (pp. 75-140). Editorial UOC.

Baumeister, R. F., Vohs, K. D., y Funder, D. C. (2007). Psychology as the Science of Self-Reports and Finger Movements: Whatever Happened to Actual Behavior? *Perspectives on psychological science: a journal of the Association for Psychological Science*, 2(4), 396–403. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2007.00051.x>

Beauchaine, T. P., y Zisner, A. (2017). Motivation, emotion regulation, and the latent structure of psychopathology: An integrative and convergent historical perspective. *International journal of psychophysiology*, 119, 108–118.

<https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2016.12.014>

Becerra, R., Preece, D., Campitelli, G., y Scott-Pillow, G. (2017). The Assessment of Emotional Reactivity Across Negative and Positive Emotions: Development and Validation of the Perth Emotional Reactivity Scale (PERS). *Assessment*, 26(5), 867–879. <https://doi.org/10.1177/1073191117694455>

Beheshti, A., Chavanon, M. L. y Christiansen, H. (2020). Emotion dysregulation in adults with attention deficit hyperactivity disorder: A meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-2442-7>

Boisseau C. L. y Boswell, J. F. (2018). The Unified Protocol for Eating Disorders. En D. H. Barlow y T. Farchione. (Eds.), *Applications of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders* (pp. 150-163). Oxford University Press.

<https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190255541.001.0001>

Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research* (2ª ed.). The Guilford Press.

- Brownstone, L.M. y Bardone-Cone, A.M. (2020). Subjective binge eating: a marker of disordered eating and broader psychological distress. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01053-9>
- Buss, A. H., y Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452–459. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.452>
- Cabello, R., Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D., y Extremera, N. (2006). Una aproximación a la integración de diferentes medidas de regulación emocional. *Ansiedad y estrés*, 12(2-3), 155-166.
- Cardoso, A., Oliveira, S. y Ferreira, C. (2020). Negative and positive affect and disordered eating: The adaptive role of intuitive eating and body image flexibility. *Clinical Psychologist*, 24(2), 1–10. <https://doi.org/10.1111/cp.12224>
- Carrasco-Chaves, E., y Sánchez-Aragón, R. (2009). Validación de la Estimación Cognoscitiva de los Procesos de Regulación Emocional para la Emoción de Amor. *Interpersona*, 3(1), 14-29.
- Carretero-Dios, H., y Pérez, C. (2005). Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. *International Journal of clinical and health psychology*, 5(3), 521-551.
- Carver, C. S., y Scheier, M. F. (1985). Self-consciousness, expectancies, and the coping process. En T. Field, P. M. McCabe, y N. Schneiderman (eds.), *Stress and coping* (pp. 305-330). Lawrence Erlbaum.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. y Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Castillo-Gualda, R., Cabello, R., Herrero, M., Rodríguez-Carvajal, R., y Fernández-Berrocal, P. (2018). A Three-Year Emotional Intelligence Intervention to Reduce Adolescent

- Aggression: The Mediating Role of Unpleasant Affectivity. *Journal of research on adolescence: the official journal of the Society for Research on Adolescence*, 28(1), 186–198. <https://doi.org/10.1111/jora.12325>
- Catanzaro, S. J. y Mearns, J. (1990). Measuring generalized expectancies for Negative Mood Regulation: Initial scale development and implications. *Journal of Personality Assessment*, 54(3-4), 546–563. <https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674019>
- Cavalcanti, J. G., y Pimentel, C. E. (2016). Personality and aggression: A contribution of the general aggression model [Personalidade e agressão: Uma contribuição do modelo geral da agressão]. *Estudos de Psicologia Campinas*, 33(3), 443–451. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000300008>
- Chahar-Mahali, S., Beshai, S., Feeney, J. R. y Mishra, S. (2020). Associations of negative cognitions, emotional regulation, and depression symptoms across four continents: International support for the cognitive model of depression. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2423-x>
- Chandra, C. M., Szwedlo, D. E., Allen, J. P., Narr, R. K. y Tan, J. S. (2020). Interactions between anxiety subtypes, personality characteristics, and emotional regulation skills as predictors of future work outcomes. *Journal of Adolescence*, 80, 157-172. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.02.011>
- Chapi-Mori, J. (2012). Una revisión psicológica a las teorías de la agresividad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(1), 80-93.
- Chester, D. S., y DeWall, C. N. (2017). Combating the sting of rejection with the pleasure of revenge: A new look at how emotion shapes aggression. *Journal of personality and social psychology*, 112(3), 413–430. <https://doi.org/10.1037/pspi0000080>

- Cheung, G. W., y Rensvold, R. B. (2002). Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. *Structural Equation Modeling*, 9(2), 233–255.
https://doi.org/10.1207/S15328007SEM0902_5
- Cludius, B., Mennin, D. y Ehring, T. (2020). Emotion Regulation as a Transdiagnostic Process. *Emotion*, 20(1), 37-42. <http://dx.doi.org/10.1037/emo0000646>
- Cohen J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2a ed.). Erlbaum Associates.
- Coniglio, K. A., Christensen, K. A., Haynos, A. F., Rienecke, R. D., y Selby, E. A. (2019). The posited effect of positive affect in anorexia nervosa: Advocating for a forgotten piece of a puzzling disease. *International Journal of Eating Disorders*, 52(9), 971–976. <https://doi.org/10.1002/eat.23147>
- Contreras- Valdez, J. A., Freyre, M-Á. y Mendoza-Flores, E. (enviado). The Eating Disorder Examination Questionnaire for adults from the Mexican general population: reliability and validity. *Plos One*.
- Cooper, Z., y Dalle-Grave, R. (2017). Eating disorders: Transdiagnostic theory and treatment. En S. G. Hofmann y G. J. Asmundson. (Eds.), *The science of cognitive behavioral therapy* (pp. 337–357). Elsevier Academic Press.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803457-6.00014-3>
- Coppin, G. y Sander, D. (2016). Theoretical Approaches to Emotion and Its Measurement. En H. Meiselman. (Ed.), *Emotion Measurement* (pp. 3-30). Woodhead Publishing.
<http://doi.org/10.1016/B978-0-08-100508-8.00001-1>
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297–334. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
- Dadomo, H., Grecucci, A., Giardini, I., Ugolini, E., Carmelita, A., y Panzeri, M. (2016). Schema Therapy for Emotional Dysregulation: Theoretical Implication and Clinical

Applications. *Frontiers in psychology*, 7(1987), 1-16.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01987>

De Boeck, P., y Elosua, P. (2016). Reliability and validity: history, notions, methods, and discussion. En F. T. L. Leong, D. Bartram, F. M. Cheung, K. F. Geisinger y D. Iliescu. (Eds.). *The ITC International Handbook of Testing and Assessment* (pp. 408-421). Oxford University Press.

De France, K. y Hollenstein, T. (2017). Assessing emotion regulation repertoires: The Regulation of Emotion Systems Survey. *Personality and Individual Differences*, 119, 204–215. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2017.07.018>

DeWall, C. N., Anderson, C. A., y Bushman, B. J. (2012). Aggression. En H. Tennen, J. Suls, I.B. Weiner y N.J. Hoboken. (Eds.), *Handbook of Psychology* (2ª ed., pp. 449-466). John Wiley & Sons Inc.

Dimitrov, D. M. (2010). Testing for Factorial Invariance in the Context of Construct Validation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 43(2), 121-149. <https://doi.org/10.1177/0748175610373459>

Donahue, J. J., Goranson, A. C., McClure, K. S., y Van Male, L. M. (2014). Emotion dysregulation, negative affect, and aggression: A moderated, multiple mediator analysis. *Personality and Individual Differences*, 70, 23–28. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2014.06.009>

Donegani, C., y Séguin, D. G. (2018). Exploring affect and regulation as predictors of conflict in late childhood and early adolescence. *Early Child Development and Care*, 188(10), 1354–1367. <https://doi.org/10.1080/03004430.2016.1261320>

Donis, J. H. (2012). Evaluación de la validez y confiabilidad de una prueba diagnóstica. *Avances en Biomedicina*, 1(2),73-81. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331328015005>

- Duarte J. M. y Mendieta-Zerón, H. (2019). Trastornos de la Conducta Alimentaria. Problema de Salud Pública. *Inteligencia Epidemiológica*, 9(1), 33-38.
- Duarte-Pérez, M. (2021). *Validez y confiabilidad del Perth Emotion Regulation Competency Inventory (PERCI) en estudiantes universitarios de la Ciudad de México* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de México].
- Edwards, E. R. y Wupperman, P. (2016). Emotion Regulation Mediates Effects of Alexithymia and Emotion Differentiation on Impulsive Aggressive Behavior. *Deviant Behavior*, 38(10), 1160-1171. <http://dx.doi.org/10.1080/01639625.2016.1241066>
- Eldesouky, L. y English, T. (2018). Regulating for a Reason: Emotion Regulation Goals are Linked to Spontaneous Strategy Use. *Journal of Personality*, 87(5), 948-961. <http://doi.org/10.1111/jopy.12447>
- English, T., Lee, I. A., John, O. P., y Gross, J. J. (2017). Emotion regulation strategy selection in daily life: The role of social context and goals. *Motivation and emotion*, 41(2), 230–242. <https://doi.org/10.1007/s11031-016-9597-z>
- Estévez, E. y Jiménez, T. (2017). Violencia en adolescentes y regulación emocional. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 97-104. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349853220010>
- Everaert, J., Bronstein, M., Castro, A., Cannon, T. y Joormann, J. (2020). When negative interpretations persist, positive emotions don't! Inflexible negative interpretations encourage depression and social anxiety by dampening positive emotions. *Behaviour Research and Therapy*, 124, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103510>
- Everaert, J. y Joormann, J. (2020). Emotion regulation habits related to depression: A longitudinal investigation of stability and change in repetitive negative thinking and positive reappraisal. *Journal of Affective Disorders*, 276, 738–747. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.058>

- Extremera, N., Mérida-López, S., Quintana-Orts, C., y Rey, L. (2019). On the association between job dissatisfaction and employee's mental health problems: Does emotional regulation ability buffer the link? *Personality and Individual Differences*, 155(1), 1-6. <http://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109710>
- Fabrigar, L. y Wegener, D. (2011). *Exploratory Factor Analysis*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:osobl/9780199734177.001.0001>
- Fairburn, C. G., y Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: interview or self-report questionnaire? *The International journal of eating disorders*, 16(4), 363–370.
- Fairburn, C. G., y Beglin, S. J. (2008). Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q 6.0). En C. G. Fairburn (ed.), *Cognitive behavior therapy and eating disorders* (pp. 309–313). Guilford Press.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., y Shafran, R. (2003). Cognitive behavior therapy for eating disorders: a "transdiagnostic" theory and treatment. *Behavior research and therapy*, 41(5), 509–528. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00088-8)
- Faustino B. (2020). Transdiagnostic perspective on psychological inflexibility and emotional dysregulation. *Behavioral and cognitive psychotherapy*, 1–14. <https://doi.org/10.1017/S1352465820000600>
- Fernández, A. (2008). Adaptación de tests a otras culturas. En S. Tornimbeni, E. Pérez y F. Olaz. (Comp.), *Introducción a la psicometría* (pp. 191-205). Paidós. <https://vdocuments.mx/introduccion-a-la-psicometria-5622b8ad1bbc2.html>
- Fernández-Álvarez J., Molinari, G., Colombo, D., García-Palacios, A., Riva, G., y Botella, C. (2018). La regulación emocional como factor transdiagnóstico en psicoterapia: luces y sombras de un campo de desarrollo. *Revista de psicoterapia*, 29(110), 17-35.

- Ferrando, P. y Anguiano-Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación psicológica. *Papeles del psicólogo*, 31(1), 18-33.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77812441003>
- Folkman, S. y Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219–239.
- Fonseca-Pedrero, E. (2017). Análisis de redes: ¿una nueva forma de comprender la psicopatología? *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 10(4), 206–215.
<http://doi.org/10.1016/j.rpsm.2017.06.004>
- Ford, B. (2019). Pursuing positive Emotion: when and why could wanting to feel happy be linked to psychopathology? En J. Gruber (Ed.), *Oxford library of psychology. The Oxford handbook of positive emotion and psychopathology* (pp. 13–26). Oxford University Press.
- Fraley, R. C., Heffernan, M. E., Vicary, A. M., y Brumbaugh, C. C. (2011). The Experiences in Close Relationships-Relationship Structures questionnaire: a method for assessing attachment orientations across relationships. *Psychological assessment*, 23(3), 615–625. <https://doi.org/10.1037/a0022898>
- Garnefski, N. y Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141–149.
<https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141>
- Garofalo, C., Gillespie, S. M. y Velotti, P. (2020). Emotion regulation mediates relationships between mindfulness facets and aggression dimensions. *Aggressive Behavior*, 46(1), 60–71. <http://doi.org/10.1002/ab.21868>

- Garofalo, C., Neumann, C. S. y Velotti, P. (2020). Psychopathy and Aggression: The Role of Emotion Dysregulation. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-25.
<http://doi.org/10.1177/0886260519900946>
- Gavriel-Fried, B. y Ronen, T. (2016). Positive Emotions as a Moderator of the Associations Between Self-Control and Social Support Among Adolescents with Risk Behaviors. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14, 121–134.
<https://doi.org/10.1007/s11469-015-9580-z>
- Gayathri, N., y Meenakshi, K. (2013). A literature review of emotional intelligence. *International Journal of Humanities and Social Science Invention*, 2(3), 42-51.
- Gómez-Pérez, O. y Calleja-Bello, N. (2016). Regulación emocional: definición, red nomológica y medición. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 8(1), 96-117.
- Gómez-Pérez, O. I., y Calleja-Bello, N. (2017). Regulación emocional: Escalas de medición en español [revisión psicométrica]. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 10(2), 183-192.
<https://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/ripsicologia/article/view/1214>
- Gómez-Romero, M. J., Tomás-Sábado, J., Montes-Hidalgo, J., Brando-Garrido, C., Cladellas, R. y Limonero J. T. (2020). Procrastinación académica y riesgo de conducta suicida en jóvenes universitarios: el papel de la regulación emocional. *Ansiedad y Estrés*, 26(2-3), 112-119. <http://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.06.002>
- González, D., Cernuda, J., Alonso, F., Beltrán, P., y Aparicio, V. (2018). Transdiagnóstico: origen e implicaciones en los cuidados de salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(133), 145-166. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352018000100008>

- Gratz, K. L. y 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>
- Gregory, R. (2015). *Psychological testing. History, principles, and applications* (7^a ed.). Pearson. <https://idoc.pub/documents/psychological-testing-history-principles-and-applications-global-edition-7th-edition-d47e1578d2n2>
- Gross, J. J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (2013). Emotion Regulation: Taking Stock and Moving Forward. *Emotion*, 13(3), 359–365. <https://doi.org/10.1037/a0032135>
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. En J. J. Gross. (Ed.), *Handbook of emotion Regulation* (2^a ed., pp. 3–20). The Guilford Press.
- Gross, J. J. (2015a). Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry: An International Journal for the Advancement of Psychological Theory*, 26(1) ,1-26. <http://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Gross, J. J. (2015b). The Extended Process Model of Emotion Regulation: Elaborations, Applications, and Future Directions. *Psychological Inquiry: An International Journal for the Advancement of Psychological Theory*, 26(1), 130-137. <http://doi.org/10.1080/1047840X.2015.989751>
- Gross, J. J., y Feldman-Barrett, L. (2011). Emotion Generation and Emotion Regulation: One or Two Depends on Your Point of View. *Emotion Review*, 3(1), 8–16. <https://doi.org/10.1177/1754073910380974>

- Gross, J. J. y 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>
- Gruber, J., Tobias, M. R., Flux, M. C. y Gilbert, K. E. (2019). An introduction to positive Emotion and psychopathology? En J. Gruber (Ed.), *Oxford library of psychology. The Oxford handbook of positive emotion and psychopathology* (pp. 1–9). Oxford University Press.
- Gullone, E. y Taffe, J. (2012). The Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ–CA): A psychometric evaluation. *Psychological Assessment*, 24(2), 409–417. <https://doi.org/10.1037/a0025777>
- Harrington, D. (2009). *Confirmatory factor analysis*. Oxford University Press.
- Hatoum, A. S., Rhee, S. H., Corley, R. P., Hewitt, J. K., y Friedman, N. P. (2018). Do executive functions explain the covariance between internalizing and externalizing behaviors? *Development and psychopathology*, 30(4), 1371–1387. <https://doi.org/10.1017/S0954579417001602>
- Hazzard, V. M., Peterson, C. B., Crosby, R. D., Schaefer, L. M., Smith, K. E., Engel, S. G., Crow, S. J., y Wonderlich, S. A. (2020). Predictors of treatment response durability in psychotherapy for binge-eating disorder: Examining the roles of self-discrepancy, self-directed style, and emotion dysregulation. *The International journal of eating disorders*, 53(12), 1918–1927. <https://doi.org/10.1002/eat.23389>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández. C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw Hill.
- Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: el papel de los déficits emocionales en los trastornos clínicos. *Psicología Conductual*, 19(2), 347–372.

- Hesser, H., Axelsson, S., Bäcke, V., Engstrand, J., Gustafsson, T., Holmgren, E., Jeppsson, U., Pollack, M., Nordén, K., Rosenqvist, D., y Andersson, G. (2017). Preventing intimate partner violence via the Internet: A randomized controlled trial of emotion-regulation and conflict-management training for individuals with aggression problems. *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(5), 1163–1177.
<https://doi.org/10.1002/cpp.2082>
- Holley, S. R., Ewing, S. T., Stiver, J. T. y Bloch, L. (2015). The Relationship Between Emotion Regulation, Executive Functioning, and Aggressive Behaviors. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(11), 1692-1707.
<https://doi.org/10.1177/0886260515592619>
- Holmqvist-Larsson, K., Lowén, A., Hellerstedt, L., Bergcrona, L., Salerud, M., y Zetterqvist, M. (2020). Emotion regulation group skills training: a pilot study of an add-on treatment for eating disorders in a clinical setting. *Journal of eating disorders*, 8(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00289-1>
- Horvath, S. A., Shorey, R. C. y Racine, S. E. (2020). Emotion dysregulation as a correlate of food and alcohol disturbance in undergraduate students. *Eating Behaviors*, 38, 1-7.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101409>
- Hsieh, I. J., y Chen, Y. Y. (2017). Determinants of aggressive behavior: Interactive effects of emotional regulation and inhibitory control. *PloS one*, 12(4), 1-9.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175651>
- Hu, L. y Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Huesmann L. R. (2018). An integrative theoretical understanding of aggression: a brief exposition. *Current opinion in psychology*, 19, 119–124.
<https://doi.org/10.1016/j.copsy.2017.04.015>

- Instituto Federal de Telecomunicaciones [ift]. (2019). *Uso de las TIC y actividades por internet en México: impacto de las características sociodemográficas de la población (versión 2019)*.
- International Test Commission. (2017). *The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests* (2ª ed.). www.InTestCom.org
- Izadpanah, S., Barnow, S., Neubauer, A. B. y Holl, J. (2017). Development and validation of the Heidelberg Form for Emotion Regulation Strategies (HFERST): Factor structure, reliability, and validity. *Assessment*, 26(5), 880–906.
<https://doi.org/10.1177/1073191117720283>
- Johnson, S. L., Carver, C. S., y Joormann, J. (2013). Impulsive responses to emotion as a transdiagnostic vulnerability to internalizing and externalizing symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 150(3), 872-878. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2013.05.004>
- Kline, R. B. (2005). *Methodology in the social sciences. Principles and practice of structural equation modeling* (2a ed.). Guilford Press.
- Kobylińska, D., Zajenkowski M., Lewczuk K., Jankowski K. y Marchlewska, M. (2020). The mediational role of emotion regulation in the relationship between personality and subjective well-being. *Current Psychology*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00861-7>
- Köhne, A. (2020). The relationalist turn in understanding mental disorders: From essentialism to embracing dynamic and complex relations. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 27(2), 119-140. <https://doi.org/10.1353/ppp.2020.0020>
- Larson, R. (2019). Controlling social desirability bias. *International Journal of Market Research*, 61(5), 534 –547. <https://doi.org/10.1177/1470785318805305>
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill.

- Letechipía, L. y Pérez, S. (2020). *Validez y confiabilidad del Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE.Q 6.0) en estudiantes universitarios de la zona metropolitana del valle de México* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de México].
- Linehan, M. (1993). *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite*. Paidós.
- Liu, J., Chua, J., Chong, S., Subramaniam, M. y Mahendran, R. (2020). The impact of emotion dysregulation on positive and negative symptoms in schizophrenia spectrum disorders: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology*, 76(4), 612–624.
<https://doi.org/10.1002/jclp.22915>
- López, C. y Treasure, J. (2011). Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes: Descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 85-97.
- Lovibond, P. F., y Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
- Lozano, L. M. y Turbany, J. (2014). Validez. En J. Meneses (Coord.), *Psicometría* (pp. 141-199). Editorial UOC.
- Luque, B., Castillo-Mayén, R., Cuadrado, E., Gutiérrez-Domingo, T., Rubio, S. J., Arenas, A., Delgado-Lista, J., Pérez, P., y Tabernero, C. (2020). The Role of Emotional Regulation and Affective Balance on Health Perception in Cardiovascular Disease Patients According to Sex Differences. *Journal of clinical medicine*, 9(10), 1-18.
<https://doi.org/10.3390/jcm9103165>
- MacDonald, D. E. y Trottier, K. (2019). Rapid improvements in emotion regulation predict eating disorder psychopathology and functional impairment at 6-month follow-up in

- individuals with bulimia nervosa and purging disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 52(8), 962-967. <https://doi.org/10.1002/eat.23117>
- Mallorquí-Bagué, N., Vintró-Alcaraz, C., Sánchez, I., Riesco, N., Agüera, Z., Granero, R., Jiménez-Múrcia, S., Menchón, J. M., Treasure, J., y Fernández-Aranda, F. (2018). Emotion Regulation as a Transdiagnostic Feature Among Eating Disorders: Cross-sectional and Longitudinal Approach. *European eating disorders review: the journal of the Eating Disorders Association*, 26(1), 53–61. <https://doi.org/10.1002/erv.2570>
- Marchica, L., Keough, M., Montreuil, T. y Derevensky J. (2020). Emotion regulation interacts with gambling motives to predict problem gambling among emerging adults. *Addictive Behaviors*, 106. 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106378>
- Martínez-Pérez, M. (2009). Identificación de las estrategias de regulación emocional del miedo en adultos de la Ciudad de México. *Psicología Iberoamericana*, 17(2), 49-59.
- Mayer, J. D. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. Sluyter (Eds.), *Emotional Development and Emotional Intelligence: implications for educators* (pp. 3- 31). Basic Books.
- McDonald, R. P. (1999). *Test Theory: A Unified Treatment*. Erlbaum.
- McKee, K., Russell, M., Mennis, J., Mason, M. y Neale, M. (2020). Emotion regulation dynamics predict substance use in high-risk adolescents. *Addictive Behaviors*, 106, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106374>
- Mendoza, M. (2010). *Validación de las Escalas de Manejo Emocional de tristeza, enojo y preocupación en niños de 9 a 11 años*. [Tesis de pregrado, Universidad de Chile].
- Meneses, J. (2014). Aproximación histórica y conceptos básicos de la psicometría. En J. Meneses (coord.), *Psicometría* (pp. 25-73). Editorial UOC.

- Mikhail, M. E. y Kring, A. M. (2019). Emotion regulation strategy use and eating disorder symptoms in daily life. *Eating Behaviors*, 34, 1-7.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.101315>
- Miles, S. R., Kent, T. A., Stanley, M., Thompson, K. E., Sharp, C., Niles, B. L., Young-McCaughan, S., Mintz, J., Roache, J. D., Litz, B. T., Hale, W. J., Stanford, M. S., Keane, T. M., Peterson, A. L., y Consortium to Alleviate PTSD. (2020). Manage Emotions to Reduce Aggression: A Pilot Study of a Brief Treatment to Help Veterans Reduce Impulsive Aggression. *The Journal of nervous and mental disease*, 208(11), 897–903. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001229>
- Millgram, Y., Huppert, J. D., y Tamir, M. (2020). Emotion Goals in Psychopathology: A New Perspective on Dysfunctional Emotion Regulation. *Current Directions in Psychological Science*, 29(3), 242–247. <https://doi.org/10.1177/0963721420917713>
- Millsap, R. E., y Olivera-Aguilar, M. (2012). Investigating Measurement Invariance using confirmatory factor analysis. En R. H. Hoyle (Ed.), *Handbook of structural equation modeling* (pp. 380-392). The Guilford Press.
- Modecki, K. L., Zimmer-Gembeck, M. J., y Guerra, N. (2017). Emotion Regulation, Coping, and Decision Making: Three Linked Skills for Preventing Externalizing Problems in Adolescence. *Child development*, 88(2), 417–426. <https://doi.org/10.1111/cdev.12734>
- Morgado, F., Meireles, J., Neves, C., Amaral, A., y Ferreira, M. (2017). Scale development: ten main limitations and recommendations to improve future research practices. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 30(3), 1-20. <https://dx.doi.org/10.1186/s41155-016-0057-1>
- Muñiz, J. (1998). La medición de lo psicológico. *Psicothema*, 10(1), 1-21.
<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=138>
- Muñiz, J. (2018). *Introducción a la psicometría. Teoría clásica y TRI*. Pirámide.

- Muñiz, J., Elosua, P. y Hambleton, R. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los test: segunda edición. *Psicothema*, 25(2), 151-157. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.24>
- Naragon-Gainey, K., McMahon, T. y Park, J. (2018). The Contributions of Affective Traits and Emotion Regulation to Internalizing Disorders: Current State of the Literature and Measurement Challenges. *American Psychologist*, 73(9), 1175–1186. <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000371>
- Nelis, D., Quoidbach, J., Hansenne, M. y Mikolajczak, M. (2011). Measuring individual differences in emotion regulation: The Emotion Regulation Profile-Revised (ERP-R). *Psychologica Belgica*, 51(1), 49–91. <https://doi.org/10.5334/pb-51-1-49>
- Nikulchev, E., Ilin, D., Kolyasnikov, P., Zakharov, I., y Malykh S. (2018). Programming Technologies for the Development of Web-Based Platform for Digital Psychological Tools. *International Journal of Advanced Computer Science and Applications*, 9(8), 34-45.
- Nunnally, J. y Bernstein, I. (1994). *Psychometric theory* (3ª ed.). McGraw Hill.
- Nusslock, R., y Alloy, L. B. (2017). Reward processing and mood-related symptoms: An RDoC and translational neuroscience perspective. *Journal of affective disorders*, 216, 3–16. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.02.001>
- O'Driscoll, C., Laing, J. y Mason O. (2014). Cognitive emotion regulation strategies, alexithymia and dissociation in schizophrenia, a review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 34(6), 482-495. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.07.002>
- Olaz, F. (2008). Confiabilidad. En S. Tornimbeni, E. Pérez y F. Olaz (comp.), *Introducción a la psicometría* (pp. 71-100) Paidós. <https://vdocuments.mx/introduccion-a-la-psicometria-5622b8ad1bbc2.html>

- Orosa, F. J., Pinto, I. F., y Sales, P. P. (2008). Cuestionarios psicológicos e investigación en Internet: Una revisión de la literatura. *Annals of Psychology*, 24(1), 150-157.
- Ortiz, A. (2014). *Elaboración y validación de una escala de estrategias de regulación emocional para niños (EREn)* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de México].
- Pacella, D., Ponticorvo, M., Gigliotta, O., y Miglino, O. (2017). Basic emotions and adaptation. A computational and evolutionary model. *PLoS ONE*, 12(11), 1-20.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187463>
- Páez, D., Martínez, F., Sevillano, V., Mendiburo, A., y Campos, M. (2012). Medida de estilos de regulación afectiva (MARS) ampliada en ira y tristeza. *Psicothema*, 24(2), 249-254.
- Parker, K., Mitchell, S., O'Brien, P., y Brennan, L. (2015). Psychometric evaluation of disordered eating measures in bariatric surgery patients. *Eating Behaviors*, 19, 39–48. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.05.007>
- Pérez, E. y Tornimbeni, S. (2008). Construcción de tests. En S. Tornimbeni, E. Pérez y F. Olaz (comp.), *Introducción a la psicometría* (pp. 161-190) Paidós.
<https://vdocuments.mx/introduccion-a-la-psicometria-5622b8ad1bbc2.html>
- Pérez-Fuentes M., Molero, M., Martos, A. y Gázquez, J. (2020) Threat of COVID-19 and emotional state during quarantine: Positive and negative affect as mediators in a cross-sectional study of the Spanish population. *PLoS ONE* 15(6), 1-11.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235305>
- Pinna, T., y Edwards, D. J. (2020). A Systematic Review of Associations Between Interoception, Vagal Tone, and Emotional Regulation: Potential Applications for Mental Health, Wellbeing, Psychological Flexibility, and Chronic Conditions. *Frontiers in psychology*, 11(1792). 1-15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01792>

- Preece, D., Becerra, R., Allan, A., Robinson, K., y Dandy, J. (2017). Establishing the theoretical components of alexithymia via factor analysis: Introduction and validation of the attention-appraisal model of alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 119, 341–352. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.08.003>
- Preece, D., Becerra, R., Robinson, K., Dandy, J. y Allan, A. (2018a). Measuring emotion regulation ability across negative and positive emotions: The Perth Emotion Regulation Competency Inventory (PERCI). *Personality and Individual Differences*, 135, 229–241. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.07.025>
- Preece, D., Becerra, R., Robinson, K., Dandy, J., y Allan, A. (2018b). The psychometric assessment of alexithymia: Development and validation of the Perth Alexithymia Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 132, 32–44. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.05.011>
- Prefit, A., Candea, D. M. y Szentagotai-Tatar, A. (2019). Emotion regulation across eating pathology: A meta-analysis. *Appetite*, 143, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104438>
- Racine, S. E., y Horvath, S. A. (2020). Emotion dysregulation and eating disorders. En T.P. Beauchaine y S.E. Crowell (eds.), *The Oxford handbook of emotion dysregulation* (pp. 327-344). Oxford University Press.
- Raudales, A., Weiss, N., Schmidta, N. y Short, N. (2020). The role of emotion dysregulation in negative affect reactivity to a trauma cue: Differential associations through elicited posttraumatic stress disorder symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 267, 203-210. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.02.028>
- Raykov, T. y Marcoulides, G. (2011). *Introduction to psychometric theory*. Routledge.

- Reeck, C., Ames D. R. y Ochsner K. N. (2016). The Social Regulation of Emotion: An Integrative, Cross-Disciplinary Model. *Trends in Cognitive Sciences*, 20(1), 47-63. <http://doi.org/10.1016/j.tics.2015.09.003>
- Reeve, J. (2010). *Motivación y emoción* (5ª ed.). McGraw Hill.
- Ribero-Marulanda, S. y Vargas, R. M. (2013). Análisis bibliométrico sobre el concepto de regulación emocional desde la aproximación cognitivo-conductual: una mirada desde las fuentes y los autores más representativos. *Psicología desde el Caribe*, 30(3), 495-525. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21329176004>
- Roberton, T., Daffern, M., y Bucks, R. S. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggression and Violent Behavior*, 17(1), 72–82. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.09.006>
- Romans, L., Fresán, A., Senties, H., Sarmiento, E., Berlanga, C., Robles-García, R., y Tovilla-Zarate, C. A. (2015). Validation of the Impulsive/Premeditated Aggression Scale in Mexican psychiatric patients. *Nordic journal of psychiatry*, 69(5), 397–402. <https://doi.org/10.3109/08039488.2014.994033>
- Russell, J. (2015). My psychological constructionist perspective, with focus on conscious affective experience. En L. Feldman-Barret y J. Russell (eds.), *The Psychological Construction of Emotion* (pp. 183-208). The Guilford Press.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C. y Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En J. W. Pennebaker (ed.), *Emotion, disclosure, & health* (pp. 125-154). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10182-006>
- Sánchez-Aragón, R., y Díaz-Loving, R. (2009). Identificación de las estrategias de regulación emocional para la frustración y el enojo mediante una medida

psicométrica. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 1(1), 54-69.

<http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=40490>

Sánchez-Aragón, R., Jiménez-Rodríguez, B., y Perales-González, V. (2014). Medición y contrastes en mecanismos regulatorios de la tristeza en hombres y mujeres. *Psicología y Salud*, 24(2), 221-234.

Sander, D. (2013). Models of Emotion: The Affective Neuroscience Approach. En J. Armony y P. Vuilleumier (eds.), *The Cambridge Handbook of Human Affective Neuroscience* (pp. 5-54). Cambridge University Press.

<https://doi.org/10.1017/CBO9780511843716.003>

Saraiya, T. y Walsh, K. (2015). A review of laboratory-based emotion regulation tasks. En M. Bryant (Ed.). *Handbook on emotion Regulation. Processes, cognitive effects, and social consequences* (pp. 1-35). Nova Science Publishers.

Schaefer, L. M., Smith, K. E., Anderson, L. M., Cao, L., Crosby, R. D., Engel, S. G., Crow, S. J., Peterson, C. B., y Wonderlich, S. A. (2020). The role of affect in the maintenance of binge-eating disorder: Evidence from an ecological momentary assessment study. *Journal of abnormal psychology*, 129(4), 387–396.

<https://doi.org/10.1037/abn0000517>

Sheppes, G., Suri, G., y Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology.

Annual review of clinical psychology, 11, 379-405. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739>

Shuman, V., & Scherer, K. R. (2014). Concepts and structures of emotions. En R. Pekrun y L. Linnenbrink-Garcia (eds.), *Educational psychology handbook series. International handbook of emotions in education* (pp. 13–35). Routledge/Taylor & Francis Group.

<https://doi.org/10.4324/9780203148211.ch2>

Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., y 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>
- Sociedad Mexicana de Psicología (2010). *Código ético del psicólogo*. Editorial Trillas.
- Stanford, M. S., Houston, R. J., Mathias, C. W., Villemarette-Pittman, N. R., Helfritz, L. E., y Conklin, S. M. (2003). Characterizing aggressive behavior. *Assessment*, 10(2), 183–190. <https://doi.org/10.1177/1073191103010002009>
- Stanton, A. L., Kirk, S. B., Cameron, C. L. y Danoff-Burg, S. (2000). Coping through emotional approach. Scale construction and validation. *Journal of Personality and social Psychology*, 74, 1078-1092.
- Stoeber, J. (2018). The psychology of perfectionism: Critical issues, open questions, and future directions. En J. Stoeber (ed.), *The psychology of perfectionism: Theory, research, applications* (pp. 333-352). Routledge.
- Sukhodolsky, D. G., Smith, S. D., McCauley, S. A., Ibrahim, K., y Piasecka, J. B. (2016). Behavioral Interventions for Anger, Irritability, and Aggression in Children and Adolescents. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 26(1), 58–64. <https://doi.org/10.1089/cap.2015.0120>
- Tamir M. (2016). Why Do People Regulate Their Emotions? A Taxonomy of Motives in Emotion Regulation. *Personality and social psychology review: an official journal of the Society for Personality and Social Psychology*, 20(3), 199–222. <https://doi.org/10.1177/1088868315586325>
- Theofanidis, D. y Fountouki, A. (2019). Limitations and delimitations in the research process. *Perioperative nursing*, 7(3), 155–163. <http://doi.org/10.5281/zenodo.2552022>
- Thompson, B. (2004). *Exploratory and confirmatory factor analysis: Understanding concepts and applications*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10694-000>

- Thompson-Brenner, H., Boswell, J. F., Espel-Huynh, H., Brooks, G., y Lowe, M. R. (2019). Implementation of transdiagnostic treatment for emotional disorders in residential eating disorder programs: A preliminary pre-post evaluation. *Psychotherapy research: journal of the Society for Psychotherapy Research*, 29(8), 1045–1061. <https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1446563>
- Tice, D. M., Baumeister, R. F. y Zhang, L. (2008). The role of Emotion in self-regulation: differing roles of positive and negative emotions. En P. Philippot y R. S. Feldman (Eds.). *The regulation of Emotion* (pp. 215- 228). Taylor & Francis e-Library.
- Tornimbeni, S., Olaz, F. y Pérez, E. (2008). Problemática de la medición en psicometría. En S. Tornimbeni, E. Pérez y F. Olaz (comp.), *Introducción a la psicometría* (pp. 19-65) Paidós. <https://vdocuments.mx/introduccion-a-la-psicometria-5622b8ad1bbc2.html>
- Tornimbeni, S. y Pérez, E. (2008). Teoría clásica de los tests. En S. Tornimbeni, E. Pérez y F. Olaz (comp.), *Introducción a la psicometría* (pp. 209-215) Paidós. <https://vdocuments.mx/introduccion-a-la-psicometria-5622b8ad1bbc2.html>
- Trull, T., Freeman, L., Vebares, T., Choate, A., Helle, A. y Wycof, A. (2018). Borderline personality disorder and substance use disorders: an updated review. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 5(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s40479-018-0093-9>
- Tugade, M. M., y Fredrickson, B. L. (2007). Regulation of Positive Emotions: Emotion Regulation Strategies that Promote Resilience. *Journal of Happiness Studies*, 8(3), 311–333. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9015-4>
- Urry, H. L. y Gross, J. J. (2010). Emotion Regulation in older age. *Current Directions in Psychological Science*, 19(6), 352-357. <https://doi.org/10.1177/0963721410388395>
- Van de Mortel, T. F. (2008). Faking it: social desirability response bias in self-report research. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 40–48.

<https://researchportal.scu.edu.au/discovery/fulldisplay/alma991012821838002368/61>

[SCU_INST:ResearchRepository](#)

Vanderlind, W. M., Millgram, Y., Baskin-Sommersa, A., Clark, M. S. y Joormann, J. (2020).

Understanding positive emotion deficits in depression: From emotion preferences to emotion regulation. *Clinical Psychology Review journal*, 76, 1-11.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101826>

Vantieghem, I., Marcoen, N., Mairesse, O., y Vandekerckhove, M. (2016). Emotion regulation mediates the relationship between personality and sleep quality.

Psychology & Health, 31(9), 1-36. <https://doi.org/10.1080/08870446.2016.1171866>

Vazquez, C. (2017). What does Positivity Add to Psychopathology? An Introduction to the Special Issue on 'Positive Emotions and Cognitions in Clinical Psychology.' *Cognitive Therapy and Research*, 41(3), 325–334.

<https://doi.org/10.1007/s10608-017-9847-8>

Velasco, C., Fernández, I., Páez, D., y Campos, M. (2006). Perceived emotional intelligence, alexithymia, coping and emotional regulation. *Psicothema*, 18(1), 89-94.

<https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8425>

Ventura-León, J. L. (2016). Breve historia del concepto de validez en psicometría. *Revista Peruana de Historia de la Psicología*, 2, 89-92.

Ventura-León, J. L., y Caycho-Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 625-627.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=773/77349627039>

Villanueva, D. (2020, febrero 18). Sin acceso a Internet, 34 millones en el país. *La Jornada*.

<https://www.jornada.com.mx/ultimas/economia/2020/02/18/sin-acceso-a-internet-34-millones-en-el-pais-9605.html>

Vogel, A. C., Jackson, J. J., Barch, D. M., Tillman, R., y Luby, J. L. (2019). Excitability and irritability in preschoolers predict later psychopathology: The importance of positive

- and negative emotion dysregulation. *Development and psychopathology*, 31(3), 1067–1083. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000609>
- Watson, H. J., Fursland, A., Bulik, C. M., y Nathan, P. (2013). Subjective binge eating with compensatory behaviors: a variant presentation of bulimia nervosa. *The International journal of eating disorders*, 46(2), 119–126. <https://doi.org/10.1002/eat.22052>
- Waugh, C. E. (2020). The roles of positive emotion in the regulation of emotional responses to negative events. *Emotion*, 20(1), 54–58. <https://doi.org/10.1037/emo0000625>
- Weiss, N. H., Contractor, A. A., Forkus, S. R., Goncharenko, S., y Raudales, A. M. (2020). Positive Emotion Dysregulation Among Community Individuals: The Role of Trauma Exposure and Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of traumatic stress*, 33(5), 741-749. <https://doi.org/10.1002/jts.22497>
- Weiss, N. H., Forkus, S. R., Contractor, A. A., y Schick, M. R. (2018). Difficulties regulating positive emotions and alcohol and drug misuse: A path analysis. *Addictive behaviors*, 84, 45–52. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.03.027>
- Weiss, N. H., Gratz, K. L., y Lavender, J. M. (2015). Factor structure and initial validation of a multidimensional measure of difficulties in the regulation of positive emotions: The DERS-positive. *Behavior Modification*, 39(3), 431–453. <https://doi.org/10.1177/0145445514566504>
- Weiss, N. H., Schick, M. R., Contractor, A. A., y Dixon-Gordon, K. L. (2019). Posttraumatic stress disorder and substance use: Identifying the underlying role of difficulties regulating positive emotions. *Addictive behaviors*, 96, 119–126. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.04.029>
- Weiss, N. H., Sullivan, T. P., y Tull, M. T. (2015). Explicating the role of emotion dysregulation in risky behaviors: A review and synthesis of the literature with

directions for future research and clinical practice. *Current opinion in psychology*, 3, 22–29. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.01.013>

Wolz, I., Agüera, Z., Granero, R., Jiménez-Murcia, S., Gratz, K. L., Menchón, J. M., y Fernández-Aranda, F. (2015). Emotion regulation in disordered eating: Psychometric properties of the Difficulties in Emotion Regulation Scale among Spanish adults and its interrelations with personality and clinical severity. *Frontiers in psychology*, 6, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00907>

Yih, J., Uusberg, A., Taxer, J.L. y Gross, J.J. (2018): Better together: a unified perspective on appraisal and emotion Regulation. *Cognition and Emotion*, 33(1), 41-47. <https://doi.org/10.1080/02699931.2018.1504749>

Yong, A. G., y Pearce, S. (2013). A beginner's guide to factor analysis: Focusing on exploratory factor analysis. *Tutorials in quantitative methods for psychology*, 9(2), 79-94. <https://doi.org/10.20982/tqmp.09.2.p079>

Zou, C., Plaks, J. E. y Peterson, J. B. (2017). Don't get too excited: Assessing individual differences in the Down-Regulation of Positive Emotions. *Journal of Personality Assessment*, 101(1), 73-83. <http://dx.doi.org/10.1080/00223891.2017.1339711>



Anexo A

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CDMX., a ____ de _____ de 2020

Al dar mi autorización para participar en este estudio comprendo que:

- Éste es un estudio de la Facultad de Psicología de la UNAM.
- Para participar en este estudio no se requiere mi nombre, ni mi dirección.
- Mi información será totalmente confidencial.
- Mi información se empleará únicamente para fines de investigación.
- Mi participación consistirá en responder un cuestionario sobre mi comportamiento.
- Tengo derecho de preguntar, acerca de este estudio, cualquier cosa que yo quiera.
- Tengo derecho de abandonar el estudio en el momento que yo lo desee sin ninguna repercusión.
- El grupo de investigación manejará mi información apegándose al código de ética profesional del Psicólogo Mexicano (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010. México: Trillas).
- Al participar en este estudio no corro ningún riesgo mayor al de usar un dispositivo electrónico para contestar.
- Puedo preguntarle cualquier cosa sobre este estudio al responsable, Dr. José Alfredo Contreras Valdez, Facultad de Psicología, UNAM (jacv09@outlook.com), así como a Mendoza Negrete Melissa Aline, estudiante de la Facultad de Psicología, UNAM (mendoza.mn18@gmail.com)

Expreso libremente y por escrito mi consentimiento informado para participar en esta investigación

FIRMA

DATOS GENERALES

¿Eres hombre o mujer? (Encierra tu respuesta) HOMBRE MUJER

Edad: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Alcaldía o municipio donde vives: _____

¿Actualmente cursas algún nivel educativo? (Encierra tu respuesta) SI NO

Especifica (semestre, año, grado, etc.) _____

Último nivel de estudios terminado: _____

¿En los últimos seis meses has recibido el diagnóstico de una enfermedad mental por parte de un psiquiatra? _____

Si respondiste que sí, ¿Cuál fue? _____

Anexo B



Centros de Atención Psicológica



- Centro Comunitario de Atención Psicológica Los Volcanes. Calle Volcán Cofre de Perote, esquina Volcán Fujiyama, Col. Los Volcanes, Tlalpan, Ciudad de México.
 - Tel. 56-55-91-96
- Centro Comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro. Tecacalo Mz 21 Lt 24, Adolfo Ruiz Cortínez, Coyoacán, Ciudad de México.
 - Tel. 01 55-56-18-38-61
- Centro de Formación y Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. Avenida Universidad No. 3004, Col. Copilco el Alto, Coyoacán, Ciudad de México.
 - Tel. 01 55-56-22-23-09
- Clínica Universitaria de Atención a la Salud. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Avenida Guelatao No. 66, Col. Ejército de Oriente, Iztapalapa, Ciudad de México.
 - Tel. 55-56-23-06-95
- Departamento de Psiquiatría y Salud Mental - UNAM. Cto. Exterior, Copilco el Alto, 04360 Ciudad de México, CDMX.
 - Tel. 01 56-23-21-27
- Centro de Atención Psicológica a Distancia. Horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 18:00 hrs.
 - Tel. 5025 0855
- SAPTEL. Sistema Nacional de Apoyo Psicológico Telefónico. Atención 365 días del año, 24 horas al día.
 - Tel. (55) 5259 8121
- Instituto de Terapia Cognitivo Conductual de México. Yosemite No. 29, Col. Nápoles, Benito Juárez, Ciudad de México.
 - Tel. 01 55-56-87-57-28
- Servicios Psicológicos Integrales de México SEPIMEX. Pensamiento No.16, Col. Ciudad Jardín, Coyoacán, Ciudad de México.
 - Tel. 01 55-56-89-14-19