

## ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

# ESTABILIDAD TEMPORAL, VALIDEZ CONVERGENTE E INCREMENTAL DE LA VERSIÓN ARGENTINA PARA ADULTOS DEL CUESTIONARIO DE REGULACIÓN EMOCIONAL (ERQ)

## TEMPORAL STABILITY, CONVERGENT AND INCREMENTAL VALIDITY OF THE ARGENTINE ADULT VERSION OF THE EMOTION REGULATION QUESTIONNAIRE (ERQ)

NICOLÁS ALEJANDRO VIZIOLI<sup>1</sup>  
ALEJANDRO EMILIO PAGANO<sup>2</sup>

FECHA DE RECEPCIÓN 14/05/2021 • FECHA DE ACEPTACIÓN 06/06/2022

**Para citar este artículo:** Vizioli, N., & Pagano, A. (2022).

*Estabilidad temporal, validez convergente e incremental de la versión argentina para adultos del  
Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ).*

*Psychologia. Avances de la Disciplina*, 16(1) 71-81. <https://doi.org/10.21500/19002386.5397>

### Resumen

La Regulación Emocional (RE) ha asumido relevancia en la psicología clínica. Su medición requiere de instrumentos adecuados a nivel psicométrico. Se examinaron la validez convergente e incremental del Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ) en 224 personas entre 18 y 63 años ( $M = 32.04$ ;  $DE = 11.51$ ), y la estabilidad temporal en 52 participantes de 21 a 63 años ( $M = 30.46$ ;  $DE = 10.65$ ). Los resultados indicaron una estabilidad temporal moderada (.74) en el caso de la supresión expresiva y buena (.81) para la reevaluación cognitiva; también, validez convergente a través de asociaciones positivas entre la supresión expresiva y sintomatología depresiva y ansiógena. La reevaluación cognitiva se asoció negativamente a la sintomatología depresiva, pero no con la ansiógena. Mediante una regresión múltiple jerárquica se obtuvo evidencia de la validez incremental sobre la sintomatología depresiva ( $R^2_{\text{ajustado}} = .44$ ;  $p < .001$ ). En conclusión, la presente investigación obtuvo nuevas evidencias acerca de las propiedades psicométricas de la versión argentina del ERQ, puntualmente, acerca de su estabilidad temporal, su validez convergente y su validez incremental.

**Palabras clave:** ERQ, estabilidad temporal, validez convergente, validez incremental.

1 Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología, Argentina. <https://orcid.org/0000-0002-6113-6847>. Nazca 867, Buenos Aires, Argentina. 541157635526. [nicovizioli@gmail.com](mailto:nicovizioli@gmail.com)

2 Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología, Argentina. <https://orcid.org/0000-0003-4817-9145>

## Abstract

Emotional Regulation (ER) has assumed relevance in clinical psychology. Its measurement requires appropriate instruments at a psychometric level. The convergent and incremental validity of the Emotional Regulation Questionnaire (ERQ) was examined in 224 people between 18 and 63 years old ( $M = 32.04$ ;  $SD = 11.51$ ), and temporal stability in 52 participants between 21 and 63 years old ( $M = 30.46$ ,  $SD = 10.65$ ). The results indicated moderate temporal stability (.74) in the case of expressive suppression and good (.81) for cognitive reappraisal. Also convergent validity through positive associations between expressive suppression and depressive and anxiogenic symptomatology. Cognitive reappraisal was negatively associated with depressive symptomatology, but not with anxiety. Hierarchical multiple regression evidence of incremental validity on depressive symptomatology was obtained (adjusted  $R^2 = .44$ ;  $p < .001$ ). In conclusion, this research obtained new evidence about the psychometric properties of the Argentine version of the ERQ. Specifically, about its temporal stability, its convergent validity and its incremental validity.

**Key words:** ERQ, temporal stability, convergent validity, incremental validity.

## Introducción

Según Groos (2002), se entiende a la Regulación Emocional (RE) como aquellos procesos mediante los cuales los individuos influyen sobre sus emociones cuando las tienen, en cómo las experimentan y expresan. Estos procesos pueden ser conscientes o inconscientes y se presentan a lo largo de un continuo que va desde la percepción de un estímulo o una situación hasta la expresión fisiológica y conductual de la emoción (Groos, 1998). De esta forma, las estrategias de RE pueden disminuir, incrementar o mantener un estado emocional a partir de la valoración que se haga sobre el mismo y sobre el contexto en el cual se han experimentado (Gross & Thompson, 2007).

Sobre la base de esta definición es posible distinguir cinco conjuntos de estrategias de RE: 1) la selección de la situación, es decir, el proceso mediante el cual un individuo decide acercarse o evitar ciertos lugares, objetos o personas para poder así regular sus emociones; 2) la modificación de la situación, donde un individuo ya involucrado en una situación con consecuencias emocionales realiza esfuerzos activos con el objetivo de modificar dicha situación, obteniendo a partir de ese cambio una transformación del impacto emocional de la misma; 3) el despliegue atencional, entendido como la puesta en funcionamiento de estrategias que permitan cambiar el foco atencional, dentro de este tipo se encuentran la distracción, concentración y rumiación; 4) el cambio cognitivo, a partir del cual un individuo evalúa y selecciona un significado posible a una situación y a partir de allí da

lugar a determinadas respuestas emocionales, conductuales, fisiológicas y experienciales; 5) la modulación de la respuesta emocional, en la cual, a partir de un estado emocional acontecido, un individuo utiliza estrategias que influyen directamente sobre la respuesta, fisiológica, experiencial o comportamental (Groos, 1998).

Estas cinco estrategias pueden ser agrupadas en las centradas en los antecedentes (selección de la situación, cambio cognitivo, modificación de la situación y despliegue atencional) y centradas en la respuesta (modulación de la respuesta emocional) (Gross & Muñoz, 1995). En el modelo presentado por Groos & John (2003) aparecen estas dos estrategias bajo la denominación de reevaluación cognitiva y supresión expresiva. La reevaluación implica un cambio a nivel cognitivo, que modela una situación que podría desencadenar determinadas consecuencias a nivel emocional. La supresión refiere a la modulación de una respuesta emocional en curso, mediante una inhibición del comportamiento expresivo.

Groos (2002) destaca que deben entenderse las estrategias de RE según su carácter adaptativo y las mismas no deben ser pensadas en términos de estrategias positivas o negativas. La utilización de un tipo de estrategia en determinado momento puede ser más o menos adaptativa, las estrategias serán más o menos saludables en función de los resultados a largo plazo que estas produzcan (John & Groos, 2004). En ese sentido, según Groos y John (2003), la estrategia de reevaluación cognitiva resulta ser la más adaptativa, ya que es puesta en funcionamiento en etapas previas a la actividad emocional. La supresión expresiva, entendida como un mecanismo

mediante el cual se inhibe la expresión conductual de una emoción, se presenta como una estrategia que, si es utilizada reiteradamente, a largo plazo puede traer consecuencias desadaptativas (Ioannidis & Siegling, 2015).

A pesar de la importancia que ha ido ganando la RE en el ámbito investigativo, Ioannidis y Siegling (2015) indican que son pocos los estudios que han abordado el poder predictivo de las estrategias de RE, considerando la categoría de constructo transdiagnóstico y la utilización de la RE como herramienta para tratamiento de trastornos mentales. Por lo que resulta de vital importancia poder establecer qué poder predictivo tiene la utilización de este tipo de estrategias en la sintomatología psicopatológica y, puntualmente, en los trastornos emocionales.

El Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ; Gross & John, 2003) es un instrumento que ha permitido medir estas variables y avanzar clarificando el valor predictivo que tiene la RE sobre otras variables de interés en el campo de la psicología. Es preciso contar con instrumentos de medición de RE que presenten propiedades psicométricas adecuadas, permitiendo el desarrollo de distintas líneas de investigación.

En relación con la capacidad predictiva del ERQ, es preciso tomar en cuenta los estudios realizados acerca de su validez incremental. Ioannidis y Siegling (2015) estudiaron la validez predictiva del ERQ sobre los cinco factores de la personalidad en una muestra de 203 estudiantes universitarios. Hallaron que la reevaluación cognitiva predijo el afecto positivo, así como la flexibilidad experiencial y la autoafirmación constructiva y el afecto. La supresión expresiva explicó la variación incremental en el afecto negativo, en la flexibilidad experiencial y el afecto general. Por su parte, Gračanin et al. (2020) hallaron que la supresión expresiva y la reevaluación cognitiva explicaban la variación incremental tanto en las facetas como en los cinco factores de la personalidad. Sin embargo, son escasas las investigaciones que indagan acerca de la validez incremental del ERQ sobre los trastornos emocionales.

Por otra parte, Martín-Albo et al. (2020) realizaron un estudio instrumental con el ERQ en niños y adolescentes, aportando información sobre la validez concurrente y discriminante del instrumento. Los autores hallaron correlación negativa entre sintomatología depresiva y la reevaluación cognitiva y positiva con la

supresión emocional, aportando evidencia de la validez predictiva del instrumento respecto a la sintomatología depresiva.

Estos estudios deben ser replicados en otros contextos y con otras poblaciones, ya que esto permitirá aportar evidencias sobre el valor predictivo que la RE tiene sobre otras variables psicopatológicas. En ese sentido, la RE ha tomado relevancia en la investigación clínica en los últimos años, siendo considerada como un proceso clave en distintos modelos psicoterapéuticos. Por ejemplo, la Terapia Dialéctico Comportamental (Linehan, 1993) pone en relieve que la desregulación emocional podría explicar la sintomatología del trastorno límite de la personalidad, considerando que el ambiente puede no favorecer la adquisición de estrategias de RE adaptativas y, en consecuencia, producir aprendizajes disfuncionales (Teti et al., 2015). A su vez, el protocolo unificado para el tratamiento de trastornos de ansiedad y del estado de ánimo (Barlow et al., 2010) propone una intervención cognitivo-conductual centrada en las emociones, más precisamente en la evaluación negativa y la evitación experiencial de emociones intensas. Aspectos que comparten este tipo de trastornos (depresión y ansiedad).

El modelo formulado por Barlow et al. (2010) propone sortear la problemática de la comorbilidad (Kessler et al., 2005), que podría explicarse por los sesgos cognitivos que comparten ambas patologías. En este sentido, los sesgos cognitivos en el juicio y la interpretación de las situaciones son comunes para ambos trastornos, así como el afecto predominantemente negativo (Mineka et al., 1998). Una evaluación sesgada de uno mismo, del ambiente o del futuro es característica de los trastornos depresivos (Beck & Alford, 2009), y una evaluación negativa de las situaciones, de los trastornos de ansiedad (Barlow, 2004).

En cuanto a la naturaleza de la interacción entre ambos cuadros clínicos, Starr y Davila (2012a) solicitaron a pacientes diagnosticados con trastorno de ansiedad generalizada y un historial de estado de ánimo ansioso y deprimido que completaran un registro del estado de ánimo diario. Hallaron que la ansiedad en un día determinado predijo fuertemente a la depresión uno, dos, tres y cuatro días después, mientras que la depresión no predijo la ansiedad en días posteriores. En concordancia, Starr & Davila (2012b) reportaron que el

estado de ánimo ansioso predijo más fuertemente el estado de ánimo depresivo posterior en los días en que los pacientes experimentaron problemas interpersonales y percibieron rechazo. También encontraron que el estado de ánimo ansioso y deprimido se correlacionaba más en los días en que los pacientes reflexionaban sobre su ansiedad o veían sus síntomas de ansiedad de una manera más negativa.

Tener en cuenta los procesos en común a los trastornos es importante, debido a que la elevada comorbilidad y la similitud de los síntomas de la ansiedad y la depresión pueden dificultar la investigación, el diagnóstico y el tratamiento. Este hecho destaca todavía más la importancia de contar con un instrumento que permita establecer la relación existente entre la RE, la sintomatología ansiosa y depresiva. Respecto a esto, Shapero et al. (2016) hallaron que niveles elevados de reevaluación cognitiva se asociaron con una reducción en los niveles de reactividad emocional y de sintomatología depresiva. Sin embargo, no hallaron asociaciones significativas entre la reevaluación cognitiva y los síntomas de ansiedad. A su vez, a mayores niveles de reevaluación cognitiva existen menores niveles de síntomas depresivos, pero no de ansiedad.

Por su parte, a través de una revisión sistemática, Dryman y Heimberg (2018) reportaron que el trastorno de ansiedad social se caracteriza por una dependencia excesiva de la supresión expresiva, así como una utilización ineficaz de la reevaluación cognitiva. A su vez, reportaron que los trastornos del estado de ánimo se caracterizan por una subutilización de la reevaluación cognitiva. En este sentido, Moore et al. (2008) informaron que la supresión expresiva se asocia con síntomas más altos y la reevaluación con síntomas más bajos de estrés. En particular, la supresión expresiva se asoció positivamente con el nivel de sintomatología del trastorno de estrés postraumático, la ansiedad y la depresión.

En relación a la capacidad predictiva de la RE, Berking et al. (2014) hallaron que la RE deficitaria predice el desarrollo de trastornos depresivos. A su vez, Wirtz et al. (2014) reportaron que las estrategias de RE predicen de manera negativa el desarrollo de trastornos de ansiedad. En este mismo sentido, Radkowsky et al. (2014) informaron que la aplicación de habilidades de regulación emocional durante el tratamiento psicoterá-

péutico predice la severidad de la sintomatología depresiva.

A su vez, distintas investigaciones indican que el ERQ presenta evidencias de validez convergente y discriminante. Bastioni et al. (2013) indicaron una asociación negativa entre reevaluación cognitiva y depresión y una asociación positiva entre la reevaluación cognitiva y la satisfacción con la vida, indicando que el uso de la reevaluación cognitiva es un indicador de la salud emocional en personas mayores. Gross & John (2003) indican que la reevaluación cognitiva se asoció negativamente con el neuroticismo mientras que la supresión expresiva se asoció negativamente con la extraversión (tamaño de efecto moderado). Este último hallazgo indicaría que la medida de RE del ERQ converge con las dimensiones de la personalidad, pero no se solapa. El resto de medidas utilizadas en sus estudios de validez dan cuenta de que los individuos que utilizan la reevaluación cognitiva suelen utilizar estrategias de reinterpretación para hacer frente al estrés y poseen una capacidad adecuada para reparar el estado de ánimo negativo. Mientras que los individuos que utilizan mayormente estrategias de supresión suelen hacer frente a la adversidad de forma más impulsiva, se sienten poco auténticos ya que tienden a no expresar sus sentimientos y tienden a evaluar sus emociones de forma negativa. Este tipo de estrategias estaría vinculada a una falta de claridad sobre las emociones y menor facilidad para reparar el estado de ánimo, con un visible aumento de la rumia.

Uno de los hallazgos más relevantes de los estudios realizados por Gross y John indicó que las personas que utilizan habitualmente la reevaluación cognitiva presentaron menor sintomatología depresiva, utilizando tres instrumentos de medición diferentes, entre los cuales se encontraba el inventario de depresión de Beck (BDI; Beck et al., 1961). Mientras que las personas que suelen suprimir sus emociones informaron mayor sintomatología depresiva en las tres medidas, menor satisfacción con la vida, menor optimismo y autoestima que los que utilizan habitualmente la reevaluación cognitiva.

Por su parte, Balzarotti et al. (2010) encontraron que la reevaluación cognitiva se asoció positivamente con la reinterpretación positiva, el afecto positivo y la extraversión, y negativamente con el afecto negativo y el neuroticismo. Mientras que la supresión expresiva

correlacionó negativamente con la liberación de emociones, el afecto positivo, la extraversión, el apoyo social y la diversión social. Asimismo, Cabello et al. (2013) informaron que la reevaluación se asoció positivamente con la emoción positiva, mientras que la supresión se asoció negativamente. Además, la reevaluación se asoció positivamente con el funcionamiento social, mientras que la supresión se asoció negativamente.

Otro de los aspectos a considerar acerca de las propiedades psicométricas del ERQ es la estabilidad temporal. A este respecto, se han realizado investigaciones en diversos contextos. Groos y John (2003) indicaron un  $r$  de .69 para ambas dimensiones del ERQ (reevaluación cognitiva y supresión expresiva) con una diferencia temporal en la administración de instrumento de tres meses. Resultados similares fueron hallados por Batistoni et al. (2013), quienes reportaron  $r$  mayor a .70. Por último, diversos estudios sobre el ERQ han aportado adecuados niveles de estabilidad temporal para el instrumento en diversos contextos (Balzarotti et al., 2010; Gullone & Taffe, 2012; Martín-Albo et al., 2020).

Como se ha evidenciado, el ERQ es un instrumento que a lo largo de distintas investigaciones ha demostrado propiedades psicométricas satisfactorias en distintos contextos. Sin embargo, en Argentina aún no se han realizado estudios acerca de su validez convergente o predictiva, o su estabilidad temporal. Dada la importancia que presenta la RE en la investigación psicológica y, puntualmente, en la investigación clínica, resulta de vital importancia indagar estos aspectos, a fin de contar con un instrumento con distintas evidencias de validez y confiabilidad. Por lo tanto, la presente investigación se propone a) examinar la estabilidad temporal de las puntuaciones del ERQ; b) estudiar evidencias de validez convergente, y c) analizar evidencias de validez incremental del ERQ sobre la sintomatología depresiva, controlando la sintomatología ansiosa.

## Método

### Estudio

Se realizó un estudio instrumental (Montero & León, 2007), dado que se trata de un estudio cuya finalidad es aportar evidencias psicométricas acerca del ERQ, puntualmente su validez y confiabilidad.

### Participantes

Se utilizó un muestreo intencional no probabilístico. Para el análisis de evidencias de validez convergente e incremental se trabajó con una muestra de 224 personas, cuyas edades estaban comprendidas entre los 18 y los 63 años ( $M = 32.04$ ;  $DE = 11.51$ ). El 60 % de los participantes reportó mujer como género, y el 40 %, varón. El 51 % manifestó residir en el Conurbano Bonaerense, mientras que el 49 %, en la Ciudad de Buenos Aires. En relación a la ocupación, el 52 % indicó trabajar en relación de dependencia, el 31 % como independiente, el 20 % dedicarse al estudio, el 4 % desocupado y el 3 % jubilado. Respecto del nivel de instrucción, el 39 % refirió poseer el grado universitario incompleto, el 25 % el universitario completo, el 10 % el secundario completo, el 9 % posgrado, el 9 % terciario completo, el 7 % terciario incompleto y el 1 % secundario incompleto. En cuanto al estado civil de los participantes, el 56 % manifestó estar soltero, el 25 % en pareja, el 15 % casado, el 3 % divorciado y el 1 % restante viudo o separado.

Para analizar la estabilidad temporal de las puntuaciones del ERQ, se consultó a los 224 sobre si querían participar de un estudio posterior. A partir de ello, se trabajó con los 52 participantes que aceptaron participar del segundo proceso, sus edades iban desde los 21 a los 63 años ( $M = 30.46$ ;  $DE = 10.65$ ), de los cuales el 83 % eran mujeres y el 17 % eran varones. El 60 % residía en la Ciudad de Buenos Aires y el 40 % en el Conurbano Bonaerense. Respecto de la ocupación, el 40 % refirió trabajar en relación de dependencia en calidad de empleado, el 29 % estudiante, el 23 % independiente, el 6 % jubilado y el 2 % desocupado. En relación al nivel de instrucción, el 54 % refirió poseer el universitario incompleto, el 25 % universitario completo, el 13 % posgrado, el 6 % terciario y el 2 % secundario completo. El 54 % de los participantes refirió estar soltero, el 32 % en pareja, el 8 % casado y el 6 % divorciado.

### Instrumentos

Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ; Gross & John, 2003; adaptación argentina: Pagano & Vizioli, en prensa). Cuestionario autoadministrable que consta de 9 reactivos, 6 de los cuales evalúan la reevaluación cognitiva y 3 la supresión expresiva, a los que se responden mediante una escala Likert de 7 puntos, que va de 1 = *totalmente en desacuerdo* a 7 = *totalmente de acuerdo*. El cuestionario presenta adecuadas propiedades psicométricas para la po-

blación argentina, con evidencias de validez de constructo a través de análisis factoriales confirmatorios, que indican una estructura que mide dos factores independientes: la reevaluación cognitiva y la supresión expresiva. En relación con la confiabilidad, presenta evidencias de consistencia interna adecuadas: alfa ordinal = .81 y omega ordinal = .87 para la reevaluación cognitiva, y de alfa ordinal = .72 y omega ordinal = .79 para la supresión expresiva.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI; Beck et al., 1988; adaptación argentina: Vizioli & Pagano, 2020). Es un instrumento autoadministrable de 21 ítems que miden síntomas característicos de la ansiedad. La puntuación de los reactivos se realiza sobre una escala Likert de cuatro opciones (0 a 3). El Inventario presenta adecuadas propiedades psicométricas para la población argentina, con evidencias de validez de constructo a través de análisis factoriales confirmatorios, y una consistencia interna de alfa ordinal = .93 y omega ordinal = .95.

Inventario de Depresión de Beck (BDI II; Beck et al., 2006; adaptación argentina: Brenlla & Rodríguez, 2006). Se trata de un inventario autoadministrable que consta de 21 reactivos que hacen referencia a síntomas característicos de la depresión. La puntuación de los reactivos se realiza sobre una escala Likert de 4 opciones (0 a 3). La puntuación total varía de 0 a 63, teniendo en cuenta puntos de corte según la gravedad e intensidad de síntomas depresivos: 0-13 = depresión mínima, 14-19 = depresión leve; 20-28 = depresión moderada y 29-63 = depresión severa. El Inventario presenta adecuadas propiedades psicométricas para la población argentina, con una consistencia interna de alfa de Cronbach = .88.

### Procedimiento

La recolección de datos se realizó por medio de plataformas virtuales, bajo la responsabilidad de los autores del presente manuscrito. Se realizaron dos administraciones. En la primera administración se tomaron el ERQ, el BAI y el BDI, mientras que, luego de tres meses, se realizó una segunda administración, esta vez únicamente del ERQ. En ambas oportunidades se incluyó un consentimiento informado, en el cual se especificaron los detalles de los objetivos y los lineamientos generales de la investigación, junto con las garantías de confidencialidad. Se les explicó a los participantes que podían dejar de participar en cualquier momento en que lo consideraran.

El consentimiento informado expuso las características de la participación: anónima, voluntaria y sin compensación. El consentimiento se consultó mediante dos opciones de respuesta al comienzo de la administración: “Deseo participar” y “No deseo participar”. La selección de la primera respuesta permitía completar los instrumentos. La elección de la segunda finalizaba la administración.

La presente investigación se llevó adelante de acuerdo con la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013), que establece los principios éticos fundamentales para la investigación con seres humanos.

### Análisis de datos

Para analizar la estabilidad temporal, se utilizó el método test-retest a partir del cual se calcularon coeficientes de correlación interclase a partir de las puntuaciones obtenidas a través de ambas administraciones del ERQ. Si bien la estabilidad temporal muchas veces se informa como la correlación entre puntuaciones obtenidas a partir de dos administraciones, el índice recomendado es el coeficiente de correlación intraclase (Polit, 2014). Se siguió el procedimiento indicado por Treveltham (2017), calculando los coeficientes con un 95% de confianza, utilizando un modelo mixto de dos factores e interpretando las medidas promedio. Se consideraron aceptables valores mayores a .70 (DeVet et al., 2011).

El análisis de la validez convergente se realizó a través del análisis de correlaciones de Pearson entre los puntajes obtenidos en el ERQ, el BAI y el BDI. Para los análisis de correlaciones se tomó en cuenta un nivel de significación .05. Para estimar el tamaño del efecto de las correlaciones se utilizó el criterio empírico propuesto por Gignac y Szodorai (2016), considerando tamaños de efecto grandes a los coeficientes mayores a .30, tamaños de efectos medianos a los superiores a .19 y tamaños de efecto pequeños a aquellos no menores a .10.

En cuanto a la validez incremental, se utilizó el procedimiento propuesto por Hunsley y Meyer (2003) y utilizado por Merino Soto (2014), en el cual se realizó una regresión múltiple jerárquica, para conocer el impacto de la RE evaluada con el ERQ, sobre la sintomatología depresiva medida por el BDI, controlando los efectos de la ansiedad, cuya puntuación se obtuvo a través del BAI. Para ello, se ingresó primero la variable ansiedad en el modelo

( $H_0$ ) y luego tanto la supresión expresiva como la reevaluación cognitiva ( $H_1$ ). Para interpretar los resultados, se tuvo en cuenta en primer lugar que el modelo fuera estadísticamente significativo. En segundo lugar, se evaluó su utilidad pragmática, cuantificada por la correlación semiparcial, tomando coeficientes entre .15 y .20 como nivel mínimo de incremento relativo. En tercer lugar, se consideró aceptable un incremento en  $R^2$  ajustado de .10 a .30 (Cohen, 1992; Dominguez-Lara, 2018). Todos los análisis estadísticos se realizaron con el software SPSS versión 26.

## Resultados

Con respecto a la estabilidad temporal del ERQ, los resultados muestran evidencias de una confiabilidad aceptable.

**Tabla 1.** Análisis de correlaciones interclase de las puntuaciones obtenidas con el ERQ

	CICC	IC 95 % (min. - máx.)	F	gl1	gl2	Sig.
Reevaluación cognitiva	.81	(.67 - .89)	5.23	52	52	< .001
Supresión expresiva	.74	(.55 - .85)	3.87	52	52	< .001

**Nota:** CICC = coeficiente de correlación interclase; IC = intervalo de confianza; min. = límite inferior; máx. = límite superior; gl = grados de libertad; sig. = nivel de significación.

**Tabla 3.** Estimaciones de ajuste y coeficientes de la regresión múltiple jerárquica

	Modelo 1 ( $H_0$ )				Modelo 2 ( $H_1$ )			
	B	$\beta$	t	Correlación parcial	B	$\beta$	t	Correlación parcial
Ansiedad	.60	.58	10.60	.58	.54	.52	10.03	.56
Supresión Expresiva					.48	.23	4.34	.28
Reevaluación cognitiva					-.31	-.24	4.34	-.31
$R^2$ ajustado				.33				.43
Cambio en F				112401				19983
p				< .001				< .001

**Nota:** B = Coeficiente no estandarizado;  $\beta$  = coeficiente estandarizado; p = nivel de significación.

En relación a la validez convergente, los coeficientes de correlaciones de Pearson muestran asociaciones significativas positivas entre la supresión expresiva y las puntuaciones del BAI y del BDI. En cuanto a la reevaluación cognitiva, los resultados indican una asociación significativa negativa con la puntuación del BDI (Tabla 2). Los tamaños de efecto fueron moderados, excepto el correspondiente a la asociación entre la supresión expresiva y la puntuación del BDI, que resultó grande.

**Tabla 2.** Correlaciones significativas entre las puntuaciones obtenidas en el ERQ, el BAI y el BDI

	Reevaluación cognitiva	Supresión expresiva
Puntuación BAI		.232**
Puntuación BDI	-.247**	.339**

**Nota:** \*\* La correlación es significativa en el nivel .01.

En relación a la validez incremental, se halló que la inclusión de la reevaluación cognitiva y la supresión expresiva produjeron cambios estadísticamente significativos. Los coeficientes de correlaciones parciales muestran que estos incrementos en la ecuación de regresión fueron superiores al mínimo sugerido. A su vez, el incremento en  $R^2$  se consideró aceptable (Tabla 3).

## Discusión

La presente investigación se propuso a) examinar la estabilidad temporal de las puntuaciones del ERQ; b) estudiar evidencias de validez convergente y c) analizar evidencias de validez incremental del ERQ sobre la sintomatología depresiva, controlando la sintomatología ansiosa.

Respecto de la estabilidad temporal, se han encontrado de confiabilidad aceptable tanto para la reevaluación cognitiva como para la supresión expresiva, de manera que no ha habido variaciones significativas en las puntuaciones en un intervalo de tres meses. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Groos y John (2003) y Batistoni et al. (2013), e indican que las fuentes de error que se experimentan con los cambios temporales no afectaron significativamente a las puntuaciones (Irwin & Hughes, 2018).

En relación a la validez convergente del ERQ, se ha hallado que la supresión expresiva se asoció de manera significativa y positiva con las puntuaciones obtenidas con el BDI y el BAI, con tamaños de efecto grande y moderado, respectivamente; mientras que la reevaluación cognitiva se asoció de manera significativa y negativa con la puntuación del BDI, con un tamaño de efecto moderado. Estos resultados coinciden con los reportados por Balzarotti et al. (2010) y Bastioni et al. (2013), quienes hallaron una asociación significativa negativa entre la reevaluación cognitiva y la depresión. Dryman y Heimberg (2018) explican que los trastornos del estado de ánimo pueden caracterizarse por subutilización de la reevaluación cognitiva.

A su vez, se halló que la supresión expresiva se asoció significativamente a las puntuaciones obtenidas en el BAI y en el BDI. En este sentido, Dryman y Heimberg (2018) reportaron que los trastornos de ansiedad social se caracterizan por una dependencia excesiva de la supresión expresiva, que se asocia con consecuencias sociales y emocionales negativas. De igual manera, Moore et al. (2008) informaron la supresión expresiva se asoció positivamente con los niveles de sintomatología ansiosa y depresiva. Estos hallazgos tienen sentido teórico, ya que Gross y John (2003) explican que quienes en mayor medida utilizan la reevaluación cognitiva suelen utilizar estrategias de reinterpretación para hacer frente

al estrés y poseen una capacidad adecuada para reparar el estado de ánimo negativo. Mientras que aquellos que suprimen con mayor frecuencia, habitualmente hacen frente a la adversidad de forma más impulsiva, tienden a no expresar sus sentimientos y a evaluar sus emociones de forma negativa.

A su vez, de forma similar a los resultados encontrados por Shapero et al. (2016), no se hallaron asociaciones significativas entre la reevaluación cognitiva y la puntuación obtenida a partir del BAI. De manera que las variaciones en la reevaluación cognitiva no se asocian a variaciones en la sintomatología ansiosa. Sin embargo, estos resultados no coinciden con los hallados por Dryman y Heimberg (2018), quienes informaron que los trastornos de ansiedad social se caracterizan por una utilización ineficaz de la reevaluación cognitiva, que inhibe los posibles beneficios emocionales positivos de esta estrategia de RE adaptativa. Es posible que este hallazgo se explique por las diferencias existentes entre la ansiedad y la depresión. Si bien ambos constructos son similares en muchos aspectos, también presentan diferencias en sus patrones cognitivos, los eventos desencadenantes o los aspectos característicos de los procesos emocionales (Shapero et al., 2016).

Con respecto a la validez incremental del ERQ, se encontró que la inclusión de los factores evaluados por el instrumento contribuyeron significativamente a la explicación de la variación en la sintomatología depresiva. Estos resultados deben considerarse a la luz de su utilidad clínica, ya que las variaciones en la RE explicarían a las variaciones en la severidad de la psicopatología. Estos hallazgos coinciden con los reportados por Berking et al. (2014) y Wirtz et al. (2014), quienes hallaron que diferencias en la utilización de estrategias de RE predicen el desarrollo de trastornos emocionales. En este mismo sentido, Radkovsky et al. (2014) informaron que la aplicación de habilidades de RE durante el tratamiento psicoterapéutico predicen a la severidad de la sintomatología depresiva. De manera tal que estos resultados subrayan la utilidad del uso del ERQ en la práctica clínica.

En conclusión, la presente investigación obtuvo nuevas evidencias acerca de las propiedades psicométricas de la versión argentina del ERQ, puntualmente, acerca de su estabilidad temporal, su validez conver-

gente y su validez incremental, fundamentando la utilización del ERQ como una medida válida y confiable de RE.

En cuanto a las limitaciones del presente estudio, pueden señalarse el modesto tamaño muestral y la utilización de un método no probabilístico en la recolección de datos.

A su vez, el presente estudio consideró únicamente la contribución que la RE podría hacer para explicar la variación en el nivel de sintomatología de los trastornos emocionales. En futuros trabajos podría estudiarse la capacidad de la RE de explicar la variación en otros constructos, como la personalidad.

## Referencias

- Balzarotti, S., John, O. P., & Gross, J. J. (2010). An Italian adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 26(1), 61-67. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000009>
- Barlow, D. H. (2004). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. Guilford press.
- Barlow, D. H., Ellard, K. K., & Fairholme, C. P. (2010). *Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Workbook*. Oxford University Press.
- Batistoni, S. S. T., Ordonez, T. N., Silva, T. B. L. D., Nascimento, P. P. P. D., & Cachioni, M. (2013). Emotional Regulation Questionnaire (ERQ): Indicadores psicométricos e relações com medidas afetivas em amostra idosa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(1), 10-18.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment*. University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Beck, A. T., Steer, R. A. & Brown, G. K. (2006). *Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), Manual*. Buenos Aires: Paidós.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Berking, M., Wirtz, C. M., Svaldi, J., & Hofmann, S. G. (2014). Emotion regulation predicts symptoms of depression over five years. *Behaviour research and therapy*, 57, 13-20. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.03.003>
- Brenlla, M. E., & Rodríguez, C. M. (2006). *Adaptación argentina del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)*. Buenos Aires: Paidós.
- Cabello, R., Salguero, J. M., Fernández-Berrocal, P., & Gross, J. J. (2013). A Spanish adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 29(4), 234-240. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000150>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological bulletin*, 112(1), 155. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- DeVet, H. C. W., Terwee, C., Mokkink, L. B., & Knol, D. L. (2011). *Measurement in medicine: A practical guide*. Cambridge University Press
- Dominguez-Lara, S. A. (2018). Ítem único de ansiedad ante exámenes: evidencias de validez convergente e incremental en estudiantes universitarios. *Educación Médica*, 19(5), 264-270. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.04.004>
- Dryman, M. T., & Heimberg, R. G. (2018). Emotion regulation in social anxiety and depression: A systematic review of expressive suppression and cognitive reappraisal. *Clinical Psychology Review*, 65, 17-42. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.07.004>
- Gignac, G. E., & Szodorai, E. T. (2016). Effect size guidelines for individual differences researchers. *Personality and individual differences*, 102, 74-78. <https://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.069>
- Gračanin, A., Kardum, I., & Gross, J. J. (2020). The Croatian version of the Emotion Regulation Questionnaire: Links with higher-and lower-level personality traits and mood. *International Journal of Psychology*, 55(4), 609-617. <https://doi.org/10.1002/ijop.12624>
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291. doi: 10.1017/S0048577201393198
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-

- being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J. J., & Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical psychology: Science and practice*, 2(2), 151-164. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1995.tb00036.x>
- Gullone, E., & Taffe, J. (2012). The Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA): A psychometric evaluation. *Psychological Assessment*, 24, 409-417. <https://doi.org/10.1037/a0025777>
- Hunsley, J., & Meyer, G. J. (2003). The incremental validity of psychological testing and assessment: conceptual, methodological, and statistical issues. *Psychological assessment*, 15(4), 446. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1040-3590.15.4.446>
- Ioannidis, C. A., & Siegling, A. B. (2015). Criterion and incremental validity of the emotion regulation questionnaire. *Frontiers in psychology*, 6, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00247>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593-602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Irwin, P., & Hughes, D. J. (2018). Test development. En P. Irwin, T. Booth & D. J. Hughes (Eds.), *The Wiley handbook of psychometric testing* (Vol I, pp. 3-47). Wiley.
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of personality*, 72(6), 1301-1334. doi: 10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x
- Koo, T. K., & Li, M. Y. (2016). A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *Journal of chiropractic medicine*, 15(2), 155-163. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.jcm.2016.02.012>
- Martín-Albo, J., Valdivia-Salas, S., Lombas, A. S., & Jiménez, T. I. (2020). Spanish validation of the Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA): Introducing the ERQ-SpA. *Journal of Research on Adolescence*, 30, 55-60.
- Merino Soto, C. A. (2014). Validez incremental del Test Gestáltico de Bender Modificado, en niños que inician el primer grado. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(2), 275-286. <https://www.redalyc.org/pdf/799/79930906007.pdf>
- Mineka, S., Watson, D., & Clark, L. A. (1998). Comorbidity of anxiety and unipolar mood disorders. *Annual review of psychology*, 49(1), 377-412. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.49.1.377>
- Montero, I., & León, O. G. (2007). Guía para nombrar los estudios de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Moore, S. A., Zoellner, L. A., & Mollenholt, N. (2008). Are expressive suppression and cognitive reappraisal associated with stress-related symptoms? *Behaviour research and therapy*, 46(9), 993-1000. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.05.001>
- Pagano, A. E. & Vizioli, N. A. (En prensa). Adaptación del Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ) en población adulta de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*.
- Polit, D. F. (2014). Getting serious about test-retest reliability: a critique of retest research and some recommendations. *Quality of Life Research*, 23(6), 1713-1720. <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0632-9>
- Radkovsky, A., McArdle, J. J., Bockting, C. L., & Berkling, M. (2014). Successful emotion regulation skills application predicts subsequent reduction of symptom severity during treatment of major depressive disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(2), 248. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0035828>
- Shapero, B. G., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2016). Emotional reactivity and internalizing symptoms: Moderating role of emotion regulation. *Cognitive therapy and research*, 40(3), 328-340. <https://doi.org/10.1007/s10608-015-9722-4>
- Starr, L. R., & Davila, J. (2012a). Temporal patterns of anxious and depressed mood in generalized

- anxiety disorder: A daily diary study. *Behaviour Research and Therapy*, 50, 131-141. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.11.005>
- Starr, L. R., & Davila, J. (2012b). Cognitive and interpersonal moderators of daily co-occurrence of anxious and depressed moods in generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 36, 655-669. <https://doi.org/10.1007/s10608-011-9434-3>
- Trevethan, R. (2017). Intraclass correlation coefficients: clearing the air, extending some cautions, and making some requests. *Health Services and Outcomes Research Methodology*, 17(2), 127-143. <https://doi.org/10.1007/s10742-016-0156-6>
- Vizioli, N. A., & Pagano, A. E. (2020). Adaptación del Inventario de Ansiedad de Beck en población de Buenos Aires. *Interacciones*, e171-e171. <https://doi.org/10.24016/2020.v6n3.171>
- Wirtz, C. M., Hofmann, S. G., Riper, H., & Berking, M. (2014). Emotion regulation predicts anxiety over a five-year interval: A cross-lagged panel analysis. *Depression and Anxiety*, 31(1), 87-95. <https://doi.org/10.1002/da.22198>
- World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA Network*, 310(20), 2191-2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>