

El Rol de las Estrategias Cognitivas de Regulación Emocional en la Depresión: Estudio en Población Universitaria

The Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies in Depression: Study in College Students

Autores: Macarena Verónica del Valle ^{1,2,3}, Eliana Vanesa Zamora ^{1,2,3}
Leonardo Grave³, Emanuel Merlo ³, Jorge Maidana³ y Sebastián Urquijo, S. ^{1,2,3}

¹IPSIBAT (Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnología), Mar del Plata, Argentina

²CONICET (Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas), Argentina

³Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”¹

Recibido: 14/04/2020

Aceptado: 19 de Diciembre de 2020

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar el efecto del uso de estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la sintomatología depresiva en población universitaria. Participaron 228 estudiantes, de entre 18 y 35 años, a quienes se aplicó el Cuestionario de Estrategias Cognitivas de Regulación Emocional y el Inventario de Depresión de Beck-II. Según los resultados, mayores niveles de depresión son producto de un mayor uso de las estrategias Rumiación, Catastrofización y Aceptación y de un menor uso de la estrategia Reinterpretación positiva. La relación con Aceptación fue contraria a lo esperado, y se discute el significado de esta estrategia en términos de resignación. El resto de las relaciones se encuentran en línea con lo reportado en estudios previos. Los hallazgos suponen un aporte al estudio de la regulación emocional en población universitaria, y de la influencia de las mismas en los niveles de bienestar, en general, y de depresión en particular.

Palabras clave: Depresión; estrategias cognitivas de regulación emocional; estudiantes universitarios; psicopatología; regulación emocional.

¹Correspondencia remitir a: Macarena Verónica del Valle mdelvalle1989@gmail.com

¹Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

The aim of the study was to determine the role of cognitive emotion regulation strategies in depressive symptoms in college population. 228 students participated in the study (ages ranged from 18 to 35 years old). Students completed the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire and the Beck Depression Inventory-II. The results showed that higher levels of depression are predicted by greater use of Rumination, Catastrophization and Acceptance and a lesser use of the Positive reappraisal. The direction of Acceptance strategy was contrary to expectations, and the meaning of this strategy in terms of resignation is discussed. Besides Acceptance, the results are in line with previous research. This findings are a contribution to the study of emotion regulation in college students, and its role in well-being and in depression particularly.

Keywords: depression; cognitive emotion regulation strategies; college students, emotion regulation, psychopathology.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) ha indicado que la depresión es uno los trastornos psicológicos con mayor prevalencia y que, además, posee la capacidad de provocar serias discapacidades en las personas que la padecen. Se caracteriza por un estado anímico generalizado de tristeza, desinterés y pérdida de energía, confianza y autoestima. La depresión puede ser episódica, pero suele tornarse en un trastorno recidivante o crónico en la persona. Las estimaciones del año 2017 indicaron que 322 millones de personas en todo el mundo padecen este trastorno (OMS, 2017). En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (2012) ha indicado que la depresión afecta al 5% de la población, y que más de la mitad de los afectados no recibe la atención profesional necesaria. Además de su alta prevalencia, se presentan cifras de recaída muy elevadas: en su conjunto, el 60% de las personas que se han recuperado de un episodio depresivo, tendrán una recaída en algún momento de los siguientes 12 años de su vida, y un 20% seguirá una evolución crónica (OMS, 2001).

De especial interés es la prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes universitarios, ya que diferentes autores (e.g., Micin, y Bagladi, 2011; Wyatt y Oswalt, 2013) han indicado que esta población suele presentar una alta vulnerabilidad al malestar y a la aparición de problemas de salud mental en general.

En distintos países de América Latina, los estudios han reportado que entre un 20% y un 50% de los estudiantes universitarios presentan sintomatología depresiva en distintos grados (e.g., Colombia: Gutiérrez Rodas et al., 2010; Perú: Bartra Alegría et al., 2016; Argentina: Czernik et al., 2006; Bolivia: López Hartmann, 2014; México: Soria Trujano et al., 2014). Entre las principales causas de tan altos niveles de malestar se destacan las exigencias académicas, la presión sobre el éxito, el ritmo de estudio, la intensidad horaria, la presión económica y familiar, los cambios en los hábitos de sueño y los sentimientos de tristeza y agobio (Arrieta Vergara et al., 2014; Gutiérrez Rodas et al., 2010). Asimismo, se ha encontrado que la sintomatología depresiva guarda relación con el rendimiento y el éxito académico (Andrews y Wilding 2010; Gallego Villa, 2010), en tanto que la merma en el estado emocional y psicológico de la población universitaria afecta su capacidad de adquirir nuevos aprendizajes, de relacionarse con los demás y de cursar asignaturas y rendir exámenes (Urquijo et al., 2013).

En esta línea, distintos estudios (e.g., Aldao et al., 2010; Hervás, 2011) han sugerido que una regulación deficiente de las emociones surgidas de un evento negativo, pueden conducir a que el malestar y estrés asociado a este, persistan en el tiempo. De este modo, la persistencia de un estado de ánimo negativo sostenido, y la imposibilidad de encontrar estrategias adaptativas de regulación emocional, puede provocar la aparición de sintomatología de diverso tipo, como la ansiedad y la depresión (McLaughlin y Nolen-Hoeksema, 2011). Específicamente, se ha señalado en distintos estudios la importancia explicativa del uso de estrategias de regulación emocional sobre la sintomatología depresiva (e.g., Andrés et al., 2017; Nolen-Hoeksema, 2012; Potthoff et al., 2016)

La regulación emocional es el conjunto de procesos que permiten modificar, moderar o suprimir las respuestas emocionales (Gross, 2014), a partir de la manipulación de los antecedentes de las mismas o de uno o más de los componentes de las respuestas. En este sentido, las estrategias de regulación emocional son acciones específicas que están orientadas a influenciar la generación o la manifestación de las emociones en la conducta (Tull y Aldao, 2015). Estas estrategias cumplen un rol destacado en la gestión de las emociones, conduciendo, por ejemplo, a reinterpretar cognitivamente una situación de manera tal que las reacciones emocionales negativas frente a esta disminuyan (Abdi et al., 2012).

Garnefski et al. (2001) proponen un modelo de regulación emocional basado en la existencia de nueve estrategias que, a través del procesamiento cognitivo, permiten manejar el ingreso y la interpretación de la información emocional y, así, regular las emociones durante o después de experimentar un evento de vida negativo o estresante. Las estrategias que propone el modelo son Autoculparse (hacer recaer la culpa del evento negativo sobre uno mismo), Culpar a otros (atribuir la culpa por el evento negativo a los demás), Rumiación (cavilar insistentemente en los sentimientos y pensamientos negativos asociados el evento), Catastrofización (exacerbar la negatividad del evento experimentado y magnificarlo), Focalización positiva (pensar en otro tópicos positivos en lugar de en lo que ha ocurrido), Focalización en los planes (planificar la forma de afrontar o manejar el evento negativo), Reinterpretación positiva (dar un nuevo significativo positivo al evento en términos de crecimiento personal), Poner en perspectiva (atenuar la gravedad del evento al compararlo con otras situaciones), y Aceptación (aceptar que el evento ya ha ocurrido y resignarse a él) (Garnefski y Kraaij, 2007). Mientras que las cuatro primeras estrategias del modelo son consideradas como adaptativas, puesto que potencian la adaptación y permiten a la persona alcanzar objetivos específicos, las cinco restantes son consideradas como desadaptativas, dado que conducen a una persistencia de los sentimientos y pensamientos negativos, y no a su resolución.

De manera general, el uso de estrategias de regulación emocional supone un componente fundamental para la salud mental, de forma tal que, la mala implementación de las mismas puede conducir a problemáticas interpersonales, a bajos niveles de autoestima, a una mayor experimentación de malestar y a una mayor tendencia a presentar sintomatología asociada a la depresión (Dominguez-Lara, 2017; Hervás, 2011; Porro et al., 2012). Incluso, ciertos autores (e.g., Andrés et al., 2015; Naragon-Gainey et al., 2017) sugieren que el uso de estrategias de regulación emocional puede considerarse como un componente transdiagnóstico, compartido por diferentes condiciones psicopatológicas. No obstante, aún se observan resultados contradictorios sobre qué estrategias específicas contribuyen a cada trastorno.

Sobre la depresión específicamente, varios estudios (e.g., Andrés et al., 2015; Domínguez-Lara, 2017; Potthoff et al., 2016) han reportado que el uso poco frecuente de estrategias adaptativas, así como una alta frecuencia de uso de estrategias desadaptativas, se relacionan consistentemente con la presencia de sintomatología depresiva. Así, las estrategias Rumiación y Catastrofización han sido frecuentemente señaladas como predictores de la aparición de depresión (e.g., Garnefski et al., 2001; Liverant et al., 2011; Öngen, 2010). Sin embargo, las estrategias Autoculparse y Culpar a otros, también desadaptativas, no siempre reportan resultados consistentes: mientras que algunos estudios reportan que las mismas predicen la aparición de síntomas depresivos (e.g., Kraaij et al., 2008; Tuna y Bozo, 2012), otros no han podido replicar este hallazgo (e.g., Andrés et al., 2017; Bruggink et al., 2016; Garnefski y Kraaij, 2006, 2018).

Sobre las estrategias del modelo de Garnefski et al. (2001) que son consideradas como adaptativas, la estrategia Reinterpretación positiva es la que parece tener un mayor poder explicativo, siendo su uso asociado a menor sintomatología depresiva de manera consistente en diversos estudios (e.g., Bruggink et al., 2016; Garnefski y Kraaij, 2006; Martin y Dahlen, 2005; Tuna, y Bozo, 2012). Sin embargo, otras investigaciones han reportado que la Reinterpretación tiene un efecto pequeño (Aldao et al., 2010) o directamente nulo (e.g., Andrés et al., 2015, 2017; Garnefski y Kraaij, 2007; Nolen-Hoeksema y Aldao, 2011; Öngen, 2010) sobre la sintomatología depresiva. Respecto de las estrategias Focalización en los planes, Focalización positiva y Poner en perspectiva, el panorama no es diferente: aunque una gran parte de los estudios reportan que las mismas no se asocian con la depresión (e.g., Garnefski y Kraaij, 2006, 2018; Martin y Dahlen, 2005; Xiao et al., 2010), en otros, estas estrategias sí fueron predictoras de la misma (e.g., Bruggink et al., 2016; Kraaij et al., 2008). Finalmente, la estrategia Aceptación representa el patrón con mayor grado de inconsistencias, con resultados de relaciones nulas (e.g., Aldao et al., 2010; Nolen-Hoeksema y Aldao, 2011; Andrés et al., 2015, 2017; Öngen, 2010), directas (e.g., Kraaij et al., 2008; Martin y Dahlen, 2005) o inversas (e.g., Bruggink et al., 2016; Xiao et al., 2010) con la depresión según el estudio.

Como puede observarse, existen aún discrepancias acerca del efecto predictor de las estrategias del modelo de Garnefski et al. (2001) sobre la sintomatología depresiva. Por ello, y a partir de lo expuesto previamente, resulta de interés estudiar la relación entre el uso de estrategias cognitivas de regulación emocional y la presencia de sintomatología depresiva, especialmente en una población que se encuentra expuesta a presiones personales y sociales, y altas exigencias académicas, como la población universitaria. Se espera que los resultados supongan un aporte al estudio de las relaciones entre las emociones y el surgimiento, desarrollo y curso de psicopatologías.

Método.

Participantes

Se contó con la participación de 228 estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata (universidad de gestión pública, ubicada en la ciudad de Mar del Plata, Argentina), cuyas edades estaban comprendidas entre los 18 y los 35 años (ME = 23.79; DE = 4.63). Del total, un 83.3% fueron mujeres (n = 190) y un 16.7% fueron hombres (n = 38). La distribución del género responde a las características poblacionales de la Facultad de Psicología y de la Universidad en general, ya reportadas en otros estudios (e.g., del Valle et al., 2015, 2020).

Medidas

Cuestionario de Estrategias Cognitivas de Regulación Emocional: se aplicó la adaptación argentina (Medrano et al., 2013) del Cuestionario de Estrategias Cognitivas de Regulación Emocional (CERQ, Garnefski y Kraaij, 2007). El CERQ permite evaluar la frecuencia de uso de las nueve estrategias cognitivas del modelo de regulación emocional de Garnefski et al. (2001), cuando la persona experimenta eventos o situaciones negativas. La escala consta de 36 ítems que se responden mediante una escala de tipo Likert de cinco puntos (desde “casi nunca” a “casi siempre”). Estudios en diferentes países y distintas adaptaciones de la escala (e.g, Domínguez-Sánchez et al., 2013; Martin, y Dahlen, 2005; Medrano, et al., 2013; Schäfer et al., 2018), han replicado la estructura de nueve factores y obtenido adecuados índices de consistencia interna (α) que oscilan entre los .60 y los .90 puntos. En nuestro estudio, los valores α variaron entre los .60 y .82 puntos.

Inventario de Depresión de Beck-II: se aplicó la adaptación argentina (Brenlla y Rodríguez, 2006) del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) (Beck et al., 1996), el cual es un instrumento de auto-reporte que indaga la presencia y la gravedad de distintos síntomas depresivos. Está compuesto por 21 ítems indicativos de síntomas tales como tristeza, llanto, etc., y las opciones de respuesta indican niveles crecientes de severidad del síntoma. El instrumento es uno de los más ampliamente difundidos para evaluar la sintomatología depresiva y ha presentado adecuados índices de confiabilidad en distintas adaptaciones y poblaciones (e.g., Beltrán et al., 2012; Gomes-Oliveira et al., 2012; Sanz y Vázquez, 2011). En nuestro estudio, el α fue de .89.

Procedimiento

Se realizó un estudio de tipo correlacional, con un diseño no experimental, transversal (Hernández Sampieri et al., 2010). Para la administración de las escalas, se contactó a los estudiantes en las clases de la Facultad, se les informó sobre los objetivos y características del estudio. Quienes accedieron a participar de manera voluntaria firmaron un consentimiento informado. La administración de los instrumentos duró aproximadamente 15 minutos, en los cuales los participantes podían hacer preguntas. En todo momento se siguieron los lineamientos éticos correspondiente con los procedimientos de investigación en seres humanos y fue resguardada la confidencialidad de los datos.

Análisis de datos

Se evaluó la confiabilidad de las escalas mediante el estadístico α de Cronbach. Para el CERQ, se calcularon los totales de las subescalas. Se realizó un análisis estadístico descriptivo para caracterizar la frecuencia, e intensidad de los síntomas depresivos y el tipo y la frecuencia de uso de las estrategias cognitivas de regulación emocional. Se calcularon los niveles de depresión recodificando la variable según los diferentes niveles de sintomatología de los participantes: mínimos (de 0 a 13 puntos), leves (de 14 a 19 puntos), moderados (de 20 a 28 puntos) o severos (mayores a 28 puntos). Se aplicaron análisis de correlación bivariada para determinar las asociaciones entre los niveles de sintomatología depresiva y el uso de estrategias cognitivas de regulación emocional.

Finalmente, para determinar el efecto de cada estrategia sobre los niveles de sintomatología depresiva, se analizó un modelo de regresión lineal (método *enter*), siendo las nueve estrategias de regulación emocional las variables independientes, y la sintomatología depresiva la variable dependiente. Los diagnósticos de colinealidad (VIF) presentaron valores inferiores a 2.1 en todas las variables y los residuos tuvieron una distribución normal (Kolmogorov-Smirnov: $p > .05$).

Resultados

Con el objeto de caracterizar el funcionamiento de las variables en la muestra bajo estudio, se realizaron análisis estadísticos descriptivos de las mismas, los cuales se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1

Análisis estadísticos descriptivos de las variables bajo estudio

	Mín.	Máx.	ME	DE
Culpar a otros	1.0	5.0	2.03	0.77
Autoculparse	1.0	5.0	2.88	0.79
Rumiación	1.3	5.0	3.29	0.79
Catastrofización	1.0	5.0	1.94	0.75
Poner en perspectiva	1.0	4.5	3.60	0.86
Reinterpretación positiva	1.0	5.0	3.91	0.80
Focalización en los planes	1.0	5.0	4.01	0.64
Focalización positiva	1.0	5.0	3.13	0.90
Aceptación	1.0	5.0	3.37	0.71
BDI-II	0	37	8.80	7.34

Puede observarse que las estrategias de regulación emocional desadaptativas presentan valores medios más altos que las estrategias adaptativas, indicando esto un mayor uso de las segundas que de las primeras. Además, las estrategias Focalización en los planes y Reinterpretación positiva fueron aquellas más utilizadas (con valores medios más altos), mientras que las menos frecuentes fueron Catastrofización y Culpar a otros. Además, en relación con los niveles de depresión, se recodificaron los resultados de cada individuo, hallando que los niveles de sintomatología fueron en un 78.9% mínimos ($n = 180$), en un 12.7% leves ($n = 29$), en un 5.3% moderados ($n = 12$) y en un 3.1% severos ($n = 7$). Es decir que, en total, un 21.1% de los estudiantes de este estudio presentó niveles de sintomatología en distintos grados de severidad.

Luego, para determinar el grado de relación entre el uso de estrategias cognitivas de regulación emocional y la sintomatología depresiva, se aplicaron correlaciones bivariadas. También se analizó el efecto de cada estrategia sobre los niveles de sintomatología depresiva mediante un modelo de regresión, siendo las nueve estrategias las variables independientes y la sintomatología depresiva la variable dependiente. Los resultados de ambos análisis se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2

Análisis de correlaciones y regresión lineal entre las estrategias de regulación emocional y la sintomatología depresiva

	<i>r</i>	β estandarizados
Culpar a otros	.29	.07
Autoculparse	.37	.07
Rumiación	.40	.26**
Catastrofización	.51	.26**
Poner en perspectiva	-.06	-.04
Reinterpretación positiva	-.43	-.27**
Focalización en los planes	-.01	.02
Focalización positiva	-.27	-.08
Aceptación	.15	.19*
BDI-II	-	-

Los resultados mostraron un modelo de regresión estadísticamente significativo ($F_{(218)} = 13.96; p < .001$) que explicó un 45.2% de la varianza de la sintomatología depresiva. Las estrategias desadaptativas Rumiación y Catastrofización resultaron predictoras del modelo en el sentido esperado, es decir, mientras mayor es la frecuencia de uso de ambas, mayores son los niveles de depresión. La estrategia Reinterpretación positiva resultó igualmente predictora del modelo, indicando que su uso frecuente conlleva menores niveles de sintomatología. De manera inversa a lo teóricamente esperado, la estrategia Aceptación, considerada como adaptativa, resultó predictora del modelo en un sentido directo: mientras más frecuente es su uso, mayor es la presencia de sintomatología. Su efecto, no obstante, fue menor al de las anteriores tres estrategias mencionadas.

Discusión

El objetivo de este estudio fue analizar el efecto del uso de estrategias cognitivas de regulación emocional sobre los niveles de sintomatología depresiva en estudiantes universitarios. En primer lugar, se encontró que la frecuencia de uso de las estrategias de regulación emocional consideradas como adaptativas (Garnefski et al., 2001), fue mayor que el uso de las estrategias consideradas desadaptativas. Esto es similar a lo reportado en estudios previos sobre los valores medios de estas estrategias en universitarios (e.g., Andrés et al., 2017; Domínguez-Lara, 2017; Martin y Dahlen, 2005) e indica una buena adaptación al entorno. Además, los niveles de sintomatología depresiva hallados resultaron levemente inferiores a las prevalencias reportadas por la literatura para esta población (e.g., Bartra Alegría et al., 2016; Czernik et al., 2006; López Hartmann, 2014), lo que indica un mejor estado de salud mental general entre los estudiantes de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. No obstante, cabe aclarar que las discrepancias respecto a los niveles de depresión reportados en los estudios podrían deberse a los diferentes instrumentos aplicados (Gutiérrez Rodas et al., 2010), al uso de criterios de corte provenientes de instrumentos sin adaptaciones locales (Chahín-Pinzón, 2014) o incluso al año académico de los participantes (Wyatt y Oswald, 2013).

Acerca del rol de la regulación emocional sobre la depresión, las estrategias de Rumiación, Catastrofización, Aceptación y Reinterpretación positiva fueron las principales predictoras de la varianza en los niveles de sintomatología. Sobre las estrategias Rumiación y Catastrofización, los resultados se encuentran en línea con la mayor parte de los estudios al respecto (Aldao et al., 2010; Garnefski y Kraaij, 2006, 2007, 2018; Martin y Dahlen, 2005; Tuna y Bozo, 2012) que sugieren que las personas que las utilizan con mayor frecuencia tienden a presentar mayores niveles de malestar, de tristeza y de sintomatología asociada al trastorno depresivo. Esto ha sido hallado consistentemente en poblaciones de niños, adolescentes, universitarios y adultos (e.g., Garnefski et al., 2001; Garnefski y Kraaij, 2006; Öngen, 2010; Tuna, y Bozo, 2012). En este sentido, rumiar de manera pasiva e insistente sobre la negatividad de un fenómeno o sobre las causas o consecuencias del mismo, incrementa el malestar percibido, lo prolonga en el tiempo, e inhibe la posibilidad de poner en marcha estrategias resolutivas que permitan modificar la situación (McLaughlin y Nolen-Hoeksema, 2011).

En cambio, según lo reportado aquí y en estudios previos (e.g., Bruggink et al., 2016; Garnefski y Kraaij, 2006, 2007; Tuna y Bozo, 2012), un mayor uso de la estrategia Reinterpretación positiva, predice menores niveles de síntomas depresivos. En este sentido, dado que las emociones (positivas o negativas) son producto de la evaluación que las personas realizan de las situaciones (Gross, 2014), el generar una nueva evaluación de un evento negativo, altera también el significado de este (Andrés et al., 2016). En particular, la Reinterpretación positiva, implica que el evento antes interpretado como negativo, vuelva a ser evaluado, pero en términos de un significado que provoque una respuesta emocional positiva y conduzca a una resolución adaptativa o a algún crecimiento personal (Garnefski et al., 2001). Así, esta estrategia conlleva un mecanismo activo de resolución que produce una reducción del malestar subjetivo que caracteriza a la sintomatología depresiva (Nolen-Hoeksema y Aldao, 2011).

Por otro lado, contrario a la propuesta del modelo de Garnefski et al. (2001), se encontró que el uso de la estrategia Aceptación fue desadaptativo, en la medida en que las personas que reportaron mayor frecuencia de uso de la misma, también evidenciaron mayores niveles de sintomatología depresiva. Al respecto, cabe destacar que ciertos autores (e.g., Aldao y Nolen-Hoeksema, 2012; Gross, 2014) sugieren que los mecanismos de regulación emocional no pueden ser considerados como inherentemente adaptativos o desadaptativos, sino que resulta necesario evaluar la utilidad de cada estrategia contextualizándola en la situación en la que se aplicó y en función de las necesidades de cada individuo. Así, ciertos estudios (e.g., Kraaij et al., 2008; Martin y Dahlen, 2005, Tuna y Bozo, 2012) han hallado que el uso de la Aceptación, al menos tal cual esta es planteada desde el modelo de Garnefski et al. (2001), tiende a representar una forma pasiva y resignada de afrontar los problemas y a tener un efecto psicológico negativo representado por mayores niveles de psicopatología. Así entendida, algunos de los ítems que conforman la escala (e.g., “*pienso que no puedo cambiar nada al respecto*”) pueden interpretarse como pensamientos de resignación o desesperanza y no resultar adaptativo su uso, especialmente si la situación en la que se aplica la estrategia puede ser modificada (Campos et al., 2004). Según Martin y Dahler (2004) sería incluso conveniente revisar la clasificación de esta estrategia del modelo como “adaptativa”.

Por su parte, la estrategia Autoculparse no resultó predictora de la sintomatología depresiva, lo cual difiere de lo reportado en otros estudios (e.g., Kraaij et al., 2008). Aunque se observó una correlación entre las variables, cuando se toma en consideración el total de las estrategias en un modelo de regresión, la contribución de esta estrategia no resulta significativa. Es posible que la importancia de esta estrategia desadaptativa de regulación emocional sea mayor en el caso de poblaciones clínicas o con alguna característica o malestar específicos (e.g., Bruggink et al., 2016; Kraaij et al., 2008; Xiao et al 2010), y menor para población normal. En este sentido, otros estudios tampoco han podido hallar evidencia en estudiantes universitarios de un efecto de la estrategia Autoculparse sobre la sintomatología depresiva (Andrés et al., 2017; Garnefski y Kraaij, 2018).

Otro aspecto a considerar es que se halló un mayor efecto sobre la depresión por parte de las estrategias desadaptativas en comparación con las estrategias adaptativas. Es decir, parecería ser que, en términos de psicopatología, es más importante la ausencia de uso de las estrategias desadaptativas, que el uso frecuente de las adaptativas. Esto ya ha sido reportado previamente por otros investigadores (e.g., Nolen-Hoeksema y Aldao, 2011; Öngen, 2010; Tuna y Bozo, 2012) y lleva a pensar sobre las implicaciones de estos resultados para la práctica clínica, la cual, contrariamente a lo que sugieren estos hallazgos, tiende a enfocarse primariamente en el entrenamiento de habilidades de reevaluación para el tratamiento de los trastornos de ansiedad y depresión (Aldao et al., 2010).

En cuanto a las limitaciones del estudio, en primer lugar, es importante destacar que es necesario aumentar la representatividad de la muestra, incluyendo un mayor número de participantes de género masculino, así como estudiantes de otras unidades académicas. Esto permitiría ampliar la generalización de los resultados e, incluso, indagar si existen diferencias entre estudiantes de distintas áreas de conocimiento. En segundo lugar, debe mencionarse que los instrumentos administrados fueron en ambos casos medidas de autoinforme, los cuales presentan limitaciones en sí mismo dados los sesgos en la percepción que la persona puede tener sobre sus niveles de sintomatología depresiva, o sobre su uso de las distintas estrategias de regulación emocional (Sellbom et al., 2018).

En este sentido, para superar esta limitación, futuros estudios podrían indagar sobre esta problemática mediante medidas comportamentales, o diseños experimentales. Adicionalmente, futuras investigaciones podrían trabajar otros modelos de regulación emocional que incluyan también el uso de otras estrategias (e.g., la supresión de la expresión emocional) y también de habilidades de regulación emocional (e.g., la tolerancia al estrés, el reconocimiento emocional).

Finalmente, este estudio supone un aporte al campo de la investigación en materia del uso e implementación de las estrategias cognitivas de regulación emocional por parte de los estudiantes universitarios, y la influencia de las mismas en los niveles de bienestar, en general, y de depresión en particular. Los hallazgos reportados también han de ser de utilidad para el diseño de programas y dispositivos enfocados al entrenamiento en el uso de estrategias adaptativas, como también a la prevención y orientación de los estudiantes.

Referencias

- Abdi, S., Taban, S., y Ghaemian, A. (2012). Cognitive emotion regulation questionnaire: Validity and reliability of Persian translation of CERQ-36 item. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 32, 2-7. <http://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.01.001>
- Aldao, A., y Nolen-Hoeksema, S. (2012). The influence of context on the implementation of adaptive emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 50(7-8), 493-501. <http://doi.org/10.1016/j.brat.2012.04.004>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., y Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Andrés, M. L., Canet Juric, L., Castañeiras, C. E., y Richaud de Minzi, M. C. (2016). Relaciones de la regulación emocional y la personalidad con la ansiedad y depresión en niños. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1), 99-115. <http://doi.org/10.12804/apl34.1.2016.07>

- Andrés, M. L., Castañeiras, C. E., y Richaud de Minzi, M. C. (2015). Contribución de las estrategias cognitivas de regulación emocional en la ansiedad, depresión y bienestar en niños de 10 años de edad. Resultados preliminares. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 6(2), 81-89.
<http://doi.org/10.5872/psiencia.v6i2.130>
- Andrés, M. L., Rodríguez-Espínola, S., y Rodríguez-Cáceres, M. (2017). Estrategias cognitivas de regulación emocional y síntomas de depresión en estudiantes universitarios: diferencias por género y tipo de carrera. Resultados preliminares. *Revista Akadèmeia*, 16(1), 113-130.
<http://190.98.240.13/index.php/rakad/article/view/147>
- Andrews, B., y Wilding, J. M. (2010). The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students. *British Journal of Psychology*, 95(4), 509-521.
<http://doi.org/10.1348/0007126042369802>
- Arrieta Vergara, K. M., Díaz Cárdenas, S., y González Martínez, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14-22. <http://doi.org/10.4321/S1699-695X2014000100003>
- Bartra Alegría, A., Guerra Sánchez, E., y Carranza Esteban, R. (2016). Autoconcepto y depresión en estudiantes universitarios de una universidad privada. *Apuntes Universitarios. Revista de Investigación*, 6(2), 53-68.
<https://doi.org/10.17162/au.v6i2.212>
- Beck, A. T., Steer, R. A., y Brown, G. K. (1996). *Beck Depression Inventory-II*. The Psychological Corporation.
- Beltrán, M. D. C., Freyre, M. Á., y Hernández-Guzmán, L. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia Psicológica*, 30(1), 5-13. <http://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100001>
- Brenlla, M. E., y Rodríguez, C. M. (2006). *Adaptación argentina del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)*. Paidós.
- Bruggink, A., Huisman, S., Vuijk, R., Kraaij, V., y Garnefski, N. (2016). Cognitive emotion regulation, anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 22, 34-44. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.11.003>

- Campos, M., Iraurgi, J., Páez, D., y Velasco, C. (2004). Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes: un meta-análisis de 13 estudios. *Boletín de Psicología*, 82, 25-44. <https://psycnet.apa.org/record/2005-14074-002>
- Chahín-Pinzón, N. (2014). Aspectos a tener en cuenta cuando se realiza una adaptación de test entre diferentes culturas. *Psychologia*, 8(2), 109-112. <https://doi.org/10.21500/19002386.1225>
- Czernik, G., Giménez, S., Mora, M., y Almirón, L. (2006). Variables sociodemográficas y síntomas de depresión en estudiantes universitarios de Medicina de Corrientes, Argentina. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 13(2), 64-73. https://www.alcmeon.com.ar/13/50/6_czernik.htm
- Del Valle, M., Hormaechea, F., & Urquijo, S. (2015). El bienestar psicológico: diferencias según sexo en estudiantes universitarios y diferencias con población general. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 7(3), 6-13. <http://doi.org/10.32348/1852.4206.v7.n3.10723>
- Del Valle, M., Zamora, E., Andrés, M. L., Irurtia, M. J., & Urquijo, S. (2020). Dificultades de regulación emocional e intolerancia a la incertidumbre en estudiantes universitarios. *Quaderns de Psicologia*, 22(2), e1594. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1594>
- Dominguez-Lara, S. (2017). Influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad y depresión en universitarios: análisis preliminar. *Salud Uninorte*, 33(3), 315-321. <http://doi.org/10.14482/sun.33.3.10891>
- Domínguez-Sánchez, F. J., Lasa-Aristu, A., Amor, P. J., y Holgado-Tello, F. P. (2013). Psychometric properties of the Spanish version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Assessment*, 20(2), 253-261. <http://doi.org/10.1177/1073191110397274>
- Gallego Villa, Ó. M. (2010). Características de los hábitos de estudio, la ansiedad y la depresión en estudiantes de Psicología. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 3(2), 51-58. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.3205>
- Garnefski, N., y Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659-1669. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.12.009>

- Garnefski, N., y Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141-149. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141>
- Garnefski, N., y Kraaij, V. (2018). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. *Cognition and Emotion*, 32(7), 1401-1408. <https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1232698>
- Garnefski, N., Kraaij, V., y Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Gomes-Oliveira, M. H., Gorenstein, C., Neto, F. L., Andrade, L. H., y Wang, Y. P. (2012). Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34(4), 389-394. <https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.005>
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2da ed., pp. 3–20). The Guilford Press.
- Gutiérrez Rodas, J. A., Montoya Vélez, L. P., Toro Isaza, B. E., Briñón Zapata, M. A., Rosas Restrepo, E., y Salazar Quintero, L. E. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina*, 24(1), 7-17. <https://doi.org/10.21615/ces%20med.v24i1.1011>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (5º 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. <https://www.behavioralpsycho.com/producto/psicopatologia-de-la-regulacion-emocional-el-papel-de-los-deficit-emocionales-en-los-trastornos-clinicos/>
- Kraaij, V., Garnefski, N., y Vlietstra, A. (2008). Cognitive coping and depressive symptoms in definitive infertility: A prospective study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 29(1), 9-16. <https://doi.org/10.1080/01674820701505889>
- Liverant, G. I., Kamholz, B. W., Sloan, D. M., y Brown, T. A. (2011). Rumination in clinical depression: A type of emotional suppression?. *Cognitive Therapy and Research*, 35(3), 253-265. <https://doi.org/10.1007/s10608-010-9304-4>

- López Hartmann, R. (2014). Prevalencia de depresión y correlación de dos cuestionarios para la depresión, entre estudiantes de la UMSA. *Investigación Psicológica*, 11, 93-108. http://scielo.org.bo/pdf/rip/n11/n11_a07.pdf
- Martin, R. C., y Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress and anger. *Personality and Individual Differences*, 39(7), 1249-1260. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.06.004>
- McLaughlin, K. A., y Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behavior Research and Therapy*, 49(3), 186-193. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.12.006>
- Medrano, L. A., Moretti, L., Ortiz, Á., y Pereno, G. (2013). Validación del Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva en Universitarios de Córdoba, Argentina. *PSYKHE*, 22(1), 83-96. <http://doi.org/10.7764/psykhe.22.1.473>
- Micin, S., y Bagladi, V. (2011). Salud mental en estudiantes universitarios: Incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil. *Terapia Psicológica*, 29(1), 53-64. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082011000100006>
- Naragon-Gainey, K., McMahon, T. P., y Chacko, T. P. (2017). The structure of common emotion regulation strategies: A meta-analytic examination. *Psychological Bulletin*, 143(4), 384-427. <https://doi.org/10.1037/bul0000093>
- Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 161-187. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109>
- Nolen-Hoeksema, S., y Aldao, A. (2011). Gender and age differences in emotion regulation strategies and their relationship to depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 51(6), 704-708. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.06.012>
- Öngen, D. E. (2010). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression and submissive behavior: Gender and grade level differences in Turkish adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 9, 1516-1523. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.12.358>
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf

- Organización Mundial de la Salud (2017). *Depression and other common mental disorders. Global Health Estimates*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (2012). *Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente*. https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1047:di-a-mundial-salud-mental-depresion-es-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=236
- Porro, M. L., Andrés, M. L., y Rodríguez-Espínola, S. (2012). Regulación emocional y cáncer: utilización diferencial de la expresión y supresión emocional en pacientes oncológicos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 30(2), 341-355. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/1969>
- Potthoff, S., Garnefski, N., Miklósi, M., Ubbiali, A., Domínguez-Sánchez, F. J., Costa Martins, E., Witthöft, M. y Kraaij, V. (2016). Cognitive emotion regulation and psychopathology across cultures: A comparison between six European countries. *Personality and Individual Differences*, 98, 218-224. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.04.022>
- Sanz, J., y Vázquez, C. (2011). *Adaptación española del Inventario para Depresión de Beck-II (BDI-II). Manual*. Pearson.
- Schäfer, J. L., Cibils Filho, B. R., de Moura, T. C., Tavares, V. C., Arteché, A. X., y Kristensen, C. H. (2018). Psychometric properties of the Brazilian version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 40(2), 160-169. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0074>
- Sellbom, M., Lilienfeld, S. O., Fowler, K. A., y McCrary, K. L. (2018). The self-report assessment of psychopathy: Challenges, pitfalls, and promises. En C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (p. 211–258). The Guilford Press.
- Soria Trujano, R., Ávila Ramos, E., y Morales Pérez, A. K. (2014). Depresión y problemas de salud en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina. Diferencias de género. *Alternativas en Psicología*, 18(31), 45-59. <https://www.alternativas.me/numeros/19-numero-31-agosto-2014-enero-2015/64-3-depresion-y-problemas-de-salud-en-estudiantes-universitarios-de-la-carrera-de-medicina-diferencias-de-genero>

- Tull, M. T., y Aldao, A. (2015). Editorial overview: New directions in the science of emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 3, 1–7.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.03.009>
- Tuna, E., y Bozo, Ö. (2012). The cognitive emotion regulation questionnaire: Factor structure and psychometric properties of the turkish version. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(4), 564-570. <https://doi.org/10.1007/s10862-012-9303-8>
- Urquijo, S., del Valle, M. V., Ané, A. M. D., Heredia, L., y Martínez, B. (2013). Psicopatología y desempeño académico en estudiantes universitarios. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento, Sup*, 373-374.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/racc/article/view/5108/5280>
- Wyatt, T., y Oswalt, S. B. (2013). Comparing mental health issues among undergraduate and graduate students. *American Journal of Health Education*, 44(2), 96-107.
<https://doi.org/10.1080/19325037.2013.764248>
- Xiao, J., Yao, S., Zhu, X., Abela, J. R. Z., Chen, X., Duan, S., y Zhao, S. (2010). A Prospective Study of Cognitive Emotion Regulation Strategies and Depressive Symptoms in Patients with Essential Hypertension. *Clinical and Experimental Hypertension*, 33(1), 63–68.
<https://doi.org/10.3109/10641963.2010.531832>