

Regulación emocional y salud mental: El sobrecontrol y subcontrol emocional como variables predictoras en universitarios peruanos

Emotion Regulation and Mental Health: Emotional Overcontrol and Undercontrol as Predictive Variables in Peruvian College Students

  Eliane Nicoll Amau-Rios¹
  María Alexandra Jara-Chuquihuara¹
  María Elena Tintaya-Pelaes¹
  Mariana Velásquez-Huiza¹
  Andrés Burga-León¹
  Alvaro Okumura-Clark¹

¹ Universidad de Lima, Facultad de Psicología, Perú

Fecha de recepción: 17.06.2025

Fecha de aprobación: 04.08.2025

Fecha de publicación: 20.12.2025

Cómo citar: Amau-Rios, E. N.; Jara-Chuquihuara, M. A.; Tintaya-Pelaes, M. E.; Velasquez-Huiza, M.; Burga-León, A. y Okumura-Clark, A. (2025). Regulación emocional y salud mental: El sobrecontrol y subcontrol emocional como variables predictoras en universitarios peruanos. *Psiquemag* 14 (2), 20-36.

<https://doi.org/10.18050/psiquemag.v14i2.3591>

Autor de correspondencia: Alvaro Okumura-Clark

Resumen

Los rasgos de sobrecontrol y subcontrol emocional como factores predictores bajo perspectivas psicoterapéuticas contemporáneas son propuestos relativamente escasos en la literatura científica actual. El objetivo de este estudio consistió en determinar la calidad predictiva de estos rasgos de personalidad sobre las estrategias de regulación emocional cognitiva y síntomas de ansiedad y depresión en universitarios peruanos. Participaron 353 personas (M= 19.77 años, DS= 2.08, mujeres = 67.7%, varones = 32.0%, otros = 0.3%). Se obtuvieron propiedades psicométricas de acuerdo con los estándares actuales de los instrumentos contruidos para medir rasgos de sobrecontrol y subcontrol emocional. El sobrecontrol demostró ser un predictor de las estrategias asociadas a la racionalización e hiperfocalización en el malestar cognitivo, mientras que el subcontrol predice estrategias de catastrofización y sintomatología ansioso-depresiva. Estos resultados concuerdan con los postulados teóricos de los modelos de base. Se analizan estos aspectos, además de las implicancias a nivel de la intervención psicológica.

Palabras clave: sobre-control y sub-control emocional, regulación emocional cognitiva, sintomatología ansioso-depresiva, estudiantes universitarios

Abstract

The emotional over-control and under-control traits as predictive factors based on contemporary psychotherapeutic perspectives are relatively scarce proposals in current scientific literature. This study aimed to determine the predictive quality that these personality traits have on cognitive emotional regulation strategies and symptoms of anxiety and depression in Peruvian college students. 353 people participated as a sample (M= 19.77 years, SD= 2.08, females = 67.7%, males = 32.0%, others = 0.3%). The psychometric properties of instruments designed to measure emotional overcontrol and undercontrol traits were assessed in accordance with current standards. Over-controlled patterns were significant predictors for strategies associated with rationalization and hyperfocusing in cognitive distress, while under-controlled traits were predictors for catastrophizing strategies and anxious-depressive symptomatology. These results match the theoretical proposals of this conceptualization. These aspects are analyzed in consideration of their implications for psychological intervention.

Keywords: Emotional overcontrol and undercontrol, cognitive emotion regulation, anxious-depressive symptomatology, college students.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia se caracteriza por altos niveles de estrés emocional al manifestarse grandes cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales en un lapso breve de tiempo (Díaz Santos & Santos Vallín, 2018). De la misma forma, durante la adultez emergente (18 a 30 años) surgen nuevas demandas complejas, como las referentes a la vida universitaria. La búsqueda del éxito académico, consolidación de identidad, independencia, y el cumplimiento de obligaciones familiares pueden significar un agotamiento emocional significativo en los jóvenes (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2013). Sobre la etapa universitaria, este es un proceso de transición de nuevos retos y adaptación a nuevos cambios, lo cual promueve elementos estresantes y cansancio emocional (Herrera Torres et al., 2016), causado por la excesiva carga académica e insatisfacción al no conseguir logros, promoviendo desgaste emocional, fatiga y pérdida de energía (Estrada et al., 2022). Además, algunos factores psicosociales se encuentran relacionados con el deterioro de la salud mental (p. ej. la depresión, la ansiedad y el estrés) que afectan a los estudiantes en el ámbito universitario, siendo algunos de estos las sobreexigencias asociadas a mayor éxito académico (Gutiérrez Rodas et al., 2010). Por otro lado, la personalidad es un factor relevante, ya que, en el campo universitario, mayores niveles de neuroticismo e inestabilidad emocional se asocian con ansiedad, preocupación e irritabilidad en situaciones estresantes, además de mecanismos de afrontamiento poco efectivos ante el estrés (Herrera Torres et al., 2016).

Según Gross, la regulación emocional es el proceso donde las personas tienen influencia sobre sus propias emociones, el cómo estas se experimentan, se manifiestan o presentan (como se cita en Vargas Gutiérrez & Muñoz-Martínez, 2013). Del mismo modo, las estrategias de regulación emocional cognitiva (REC) se refieren a las alternativas cognitivas utilizadas para lidiar con la información de carácter emocional, con el objetivo de permitir al individuo un mayor manejo sobre sus emociones durante y después del evento estresante o desafiante (Garnefski & Kraaij, 2007). La REC es una estrategia fundamental para el desarrollo del adolescente y del adulto emergente, puesto que se encuentra relacionada con

los problemas emocionales de ambos conjuntos etarios. Por ejemplo, los resultados del estudio de Zagaria et al. (2023) indican que las estrategias de regulación emocional cognitiva maladaptativas, como la rumiación y la catastrofización, se asocian consistentemente con una salud mental deficiente en ambos grupos de edad. Por otro lado, las estrategias adaptativas, como el reenfoque positivo y la reevaluación positiva, se asociaron con una mejor salud mental solo en adultos jóvenes. En cuanto a los adolescentes, la reevaluación cognitiva y la aceptación son estrategias de regulación emocional cognitiva que pueden ser útiles para prevenir complicaciones emotivas (Anniko et al., 2018).

En este marco de referencia, se encuentran diversas investigaciones que evalúan los factores asociados a la REC dentro del contexto peruano universitario. En primera instancia, se hallan relaciones directas entre neuroticismo y diversas dimensiones de desregulación emocional en estudiantes de psicología (García Alzamora, 2021). De igual forma, el estudio de Prada-Chapoñán et al. (2020), evidenció que los rasgos de personalidad – neuroticismo, extraversión y responsabilidad – predicen de forma significativa el agotamiento emocional en estudiantes de negocios y ciencias contables. Otra investigación demostró mayores prevalencias de desregulación emocional en instituciones públicas (73%) en comparación con instituciones de carácter privado (52%), siendo esto justificado primordialmente por un factor de alta exigencia académica y presión social (Mendoza Coronel, 2022).

Bases teóricas y terapéuticas de la personalidad según DBT y RDBT

Inicialmente, la Terapia Dialéctica Conductual (DBT, en sus siglas en inglés) conceptualizó a la desregulación emocional (DRE) como un patrón clave dentro de su propuesta. Según esta perspectiva, esta se desarrolla a través de procesos transaccionales entre componentes biológicos (i.e. vulnerabilidad emocional) y ambientales (i.e. contextos invalidantes) (Linehan, 1993). En el caso que un individuo presenta esas condiciones disposicionales biológicas (p.ej. mayor sensibilidad a los estímulos, mayor manifestación a nivel de intensidad emocional, lento retorno a la línea base emocional), más un entorno invalidante aversivo (p.ej. contingencias en las cuales se manifiesta que lo que el sujeto

siente, piensa y hace no es válido), aumenta la probabilidad de manifestar DRE (Boggiano & Gagliesi, 2020). De manera específica, este patrón se manifiesta a nivel emocional (manifestación de emociones intensas y abrumadoras, además de dificultad para manejarlas), cognitivo (pensamiento polarizado y desconfianza en sus propias respuestas internas), conductual (impulsividad y en casos más severos, conducta suicida), interpersonal (relaciones inestables y miedo al abandono de otros) y de identidad (construcción de la autoimagen difusa) (Linehan, 2020).

Años después, se conceptualiza otro estilo de afrontamiento denominado sobrecontrol emocional. A través de la revisión de la literatura, se identificó que un gran porcentaje de los trastornos mentales crónicos con comorbilidades, presentaban de base estos rasgos asociados a la resistencia al tratamiento, mayor auto-control en sus respuestas emocionales y conductuales, emociones de timidez y aversión del riesgo, además de consecuencias frente a sus patrones, como exclusión social y dificultades para entablar relaciones (Lynch, 2018). Frente a ello, Lynch (2018) realiza una división de dos patrones/rasgos de personalidad comunes entre la población, siendo estos conceptualizados como tendencias al subcontrol (DRE) o al sobrecontrol. Frente a esta revisión, se puede agregar que la mayoría de las investigaciones relacionan positivamente la regulación emocional con el autocontrol; no obstante, niveles extremos de autocontrol pueden llegar a ser perjudiciales. En ese sentido, un patrón de afrontamiento sobrecontrolado se caracteriza por conductas rígidas, inhibición emocional, tendencia al perfeccionismo e índices de incertidumbre fuera de lo regular (Gilbert et al., 2020).

Esta conceptualización fue desarrollada por la Terapia Dialéctica Conductual Radicalmente Abierta (RO-DBT; Lynch, 2018), la cual está dirigida a personas que presentan un temperamento y un estilo de afrontamiento de exceso de control, entre ellos trastornos afectivos y de ansiedad que son resistentes a su tratamiento; tales como la depresión y fobia social crónica, trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), trastornos de la conducta alimentaria (TCA), como anorexia nerviosa y trastornos de la personalidad como patrones evitativos, paranoicos, dependientes y obsesivo-compulsivos (Sainz-Maza, 2022). Por otro lado, los rasgos de subcontrol emocional consisten en patrones basados

en manifestaciones conductuales impulsivas, dificultades en la regulación de la emoción, además de la presentación de conductas dependientes del estado de ánimo, bajo control inhibitorio, relaciones interpersonales categorizadas como caóticas y patrones de personalidad inestables, desinhibidos y dramáticos (Gilbert et al., 2020; Linehan, 1993). Se ha identificado que estos patrones de personalidad tienen impactos significativos en manifestaciones de salud mental, entre ellos sintomatología ansioso-depresiva (Sebastián, 2020).

Rasgos de sobre-control y sub-control emocional y regulación emocional cognitiva

Si bien investigaciones que asocian estas variables todavía no se han identificado hasta la actualidad, se pueden asumir relaciones en función de los postulados de diversos autores. De acuerdo con Hempel et al. (2018), personas con patrones de sobrecontrol utilizan constantemente estrategias de planificación, ensayo y premeditación de manera compulsiva, manifestando también patrones de crítica y de responsabilidad a sí mismos y a otros ante eventos que en ocasiones no siempre pueden ser controlados por el individuo. Por otro lado, dentro de su procesamiento de pensamiento, se identifica de manera continua la aparición de posibles consecuencias negativas ante sus acciones. La manifestación de estados de ánimo agradables usualmente se asocia a consecuencias basadas en logros, experimentando estas experiencias como sucesos que no deberían ser celebrados por el logro en sí, y más bien, sería una obligación. El sobrecontrolado tiende a tener una sobre-tolerancia al malestar debido a patrones rígidos cognitivos, además de conductas compulsivas focalizadas en objetivos, que en ocasiones pueden ser insostenibles. Por otro lado, las personas con subcontrol presentan mayor facilidad para expresar su malestar en contextos públicos (p.ej. con personas que no sean familiares o desconocidos), en comparación con personas sobrecontroladas, quienes tienen mayor capacidad de control inhibitorio ante manifestaciones públicas. Otras características centrales asociadas al subcontrol están focalizadas en la falta de estabilidad a nivel de relaciones interpersonales, la carencia en la planificación de alternativas de solución, desregulación con emociones relacionadas con la cólera, desesperación, traición y abandono (Boggiano & Gagliesi, 2020; Hempel et al., 2018; Linehan, 1993).

Rasgos de subcontrol y sobre-control emocional y su asociación con la salud mental

Tal como se mencionó previamente, estudios recientes han conceptualizado dos patrones de personalidad claramente notables en cuanto se refiere a estilos de afrontamiento. En ese sentido, rasgos de sobrecontrol y subcontrol son propuestas teóricas recientemente planteadas bajo la RODB (Lynch, 2018). A pesar de ello, se proponen a continuación resultados de asociaciones de estos patrones de afrontamiento (o variables asociadas) con indicadores de salud mental.

En primer lugar, en el caso del subcontrol, este podría conceptualizarse como desregulación emocional (Linehan, 1993), o en otros modelos terapéuticos como inflexibilidad psicológica (Hayes et al., 2014). A base de estas propuestas, el malestar psicológico consiste en la imposibilidad de estar en contacto con las contingencias proximales (i.e. estar presente), ya que la conducta está en función a diversos eventos internos percibidos como aversivos (p.ej. emociones, pensamientos, recuerdos), que originan interpretaciones no basadas en hechos, promoviendo como consecuencia falta de claridad y evitación de experiencias internas no deseadas (García Herrera, 2021). Asimismo, la inflexibilidad psicológica y la desregulación emocional incluyen componentes del neuroticismo, lo cual ha sido asociado a mayores niveles de depresión en población adolescente y adulta (Paulus et al., 2016). La desregulación emocional es un factor de riesgo de varios trastornos emocionales, pero específicamente para la depresión, donde se presenta un déficit en la regulación de las emociones asociadas frente a eventos negativos (Paulus et al., 2016). Además, el déficit de regulación emocional es un predictor de trastornos como la ansiedad o la depresión. El modelo de desregulación emocional (MDE) menciona que las personas que padecen TAG presentan reacciones emocionales intensas y dificultad para comprenderlas, siendo tres características centrales a nivel emocional en estos individuos, las cuales serían dificultades en la comprensión, la reacción negativa mediante respuestas de miedo/ansiedad y la gestión inadecuada de estas, mediante estrategias como la supresión (González-Larsson, 2020).

Por otro lado, respecto al sobrecontrol, las personas que presentan este estilo de afrontamiento se distinguen por tener una

marcada tendencia de inhibición involuntaria de su comportamiento (Clemente & Adrián, 2004). Este tipo de control represivo se manifiesta desde etapas tempranas del desarrollo a través de una necesidad de estructura y reglas, rigidez cognitiva, enfoque detallista, limitada expresión emocional y escasa conexión interpersonal (Sainz-Maza, 2022), bajo la cual se adoptan comportamientos cuyo propósito son principalmente de aislamiento social (Lynch et al., 2015, como se cita en Sainz-Maza, 2022). Rasgos de sobre-control serían características centrales de diversos trastornos mentales como la anorexia nerviosa, el trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad, la depresión resistente al tratamiento, la ansiedad pediátrica clínica y el trastorno de ansiedad generalizada (Behar et al., 2009; Gilbert et al., 2020). De manera específica, ciertos trastornos de ansiedad presentan una etiología en su desarrollo basada en el sobrecontrol emocional ante los estados afectivos conceptualizados como aversivos, según el modelo de desregulación de emociones propuesto por Behar et al. (2009). Por ejemplo, los consultantes con TAG pueden mostrar una fijación excesiva de la experiencia emocional, promoviendo así el empleo de estrategias maladaptativas para minimizar estos estados afectivos (Turk et al., 2005).

Regulación emocional cognitiva y salud mental

Gran parte de los trastornos mentales correspondientes al eje I y todos los trastornos correspondientes al eje II del DSM muestran algún tipo de dificultades en relación con la regulación emocional (Gross & Levenson, 1997), razón por la cual los programas de intervención consideran esencial incorporar este aspecto en su contenido con el fin de asegurar la efectividad del tratamiento (Barlow et al., 2004). Respecto a la depresión, numerosas investigaciones han reportado que la presencia de síntomas depresivos está asociada con la reducida frecuencia de estrategias adaptativas y una alta prevalencia de desadaptativas, tales como la rumiación y la catastrofización (Andrés et al., 2015; Del Valle et al., 2021; Domínguez-Lara & Merino-Soto, 2015).

Asimismo, se ha observado que el funcionamiento de las estrategias de regulación emocional es distinto para quienes presentan episodios depresivos, puesto que mecanismos que pueden ser eficaces para muestras no clínicas, como intentar mejorar el estado

anímico a base de recuerdos agradables, no son efectivos para ellos (Joorman et al., 2007). Respecto al trastorno de ansiedad generalizada (TAG), ciertos investigadores señalan que las personas afectadas muestran carencias emocionales en cuatro áreas: alta intensidad emocional, comprensión cognitiva reducida de las emociones, rechazo hacia su propia experiencia emocional y uso de estrategias de regulación emocional disfuncionales (Hervás, 2011). Del mismo modo, es importante acotar que hay poca coherencia en cuanto a qué estrategias específicas son predictoras de una sintomatología ansiosa (Del Valle et al., 2018). De manera parcial, algunas estrategias consideradas son la rumiación, autoculparse, reinterpretación positiva, catastrofización y culpar a otros; sin embargo, no existen hasta la actualidad patrones tan esclarecidos.

Objetivo del estudio

Frente a esta revisión de la literatura, se identifican varias lagunas en la investigación sobre los rasgos de sobrecontrol/subcontrol, regulación emocional y sintomatología ansioso-depresiva. En ese sentido, DBT y la RODBt son enfoques de intervención relativamente novedosos, los cuales todavía no han desarrollado instrumentos que evalúen estos rasgos de autocontrol en español. Por lo cual, tanto la evaluación como la identificación de asociaciones con otros componentes centrales dentro de la práctica clínica, como estrategias de regulación emocional cognitiva y sintomatología ansioso-depresiva serían propuestas innovadoras tanto en el contexto peruano como latinoamericano. Por otro lado, al comprobar cómo estas variables interactúan, podrían brindar evidencias para estas terapias y promover el uso de estas propuestas de intervención en población en desarrollo, tales como los adolescentes y adultos emergentes.

Al considerar todos estos aspectos, se plantea como objetivo general identificar el grado de predicción de rasgos de subcontrol y sobrecontrol emocional sobre las estrategias de regulación emocional cognitiva y los síntomas ansioso-depresivos. De manera complementaria, debido a que no existen instrumentos en habla hispana que evalúen el sobre-control y sub-control emocional, como objetivo secundario se consideró construir y obtener las propiedades psicométricas de escalas preliminares, siendo

estas denominadas como Escalas de Rasgos de Sub-Control Emocional (RSUB-E) y Sobre-control Emocional (RSOB-E).

MÉTODO

Tipo y diseño de investigación

La investigación es de un enfoque cuantitativo, además de un diseño transversal, ya que se administraron los instrumentos durante un período de tiempo específico y no experimental, debido a que el estudio se focaliza en analizar las variables tal como son presentadas, sin ser manipuladas (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Primordialmente, se consideró un diseño correlacional para identificar el grado de asociación entre variables. De manera específica, es un estudio de carácter predictivo (Whitley & Kite, 2018). En cuanto a la construcción de las pruebas y análisis psicométricos, se considera que esta parte de la investigación aplica un diseño de carácter instrumental (Ato et al., 2013).

Participantes

La muestra final consistió en 353 personas ($M = 19.77$ años, $DE = 2.08$). Se podría describir a la muestra como mayoritariamente de género femenino (67.7%, varones = 32.0%, otros = 0.3%), estado civil soltero (71.7%) o con pareja (28.0%), provenientes de universidades de carácter privado (93.2%), sin estatus laboral (83.9%) y siendo en gran porcentaje una muestra no clínica (66.6%). Con este tamaño de muestra, y considerando una potencia mínima aceptable en ciencias sociales de .80 (Wright, 2003), una significancia de .05 a dos colas y 8 predictores en el modelo de regresión múltiple es posible detectar como mínimo un tamaño del efecto igual o superior a $f^2 = .022$ en cualquiera de los predictores, según los cálculos realizados con G*Power (Buchner et al., 2020). Dicho valor es considerado pequeño, según los criterios de Cohen (1988).

Se tomaron en cuenta los criterios de inclusión de (a) ser estudiante universitario a nivel de pregrado, (b) tener entre 18 y 30 años, (c) vivir en Lima Metropolitana durante la recolección de datos y (d) tener nacionalidad peruana. Frente a ello, es importante referir que la muestra inicial consistió en 357 participantes; sin embargo, 4 personas no cumplieron con los criterios de

inclusión.

El muestreo fue no probabilístico y de carácter intencional, siendo obtenido con base en las disponibilidades de los participantes. También se consideró un método de bola de nieve a través de medios digitales, con el objetivo de recolectar el tamaño de muestra mínimo requerido (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Instrumentos

Ficha Sociodemográfica. Se solicitaron datos personales como género, edad, estado civil, lugar de residencia, ciclo de estudios universitario, gestión universitaria (pública o privada), estatus laboral y recepción de tratamiento psicológico y/o psiquiátrico durante los últimos 12 meses.

Escalas de Rasgos de Subcontrol Emocional (RSUB-E) y Sobrecontrol Emocional (RSOB-E). Propuestas preliminares se desarrollaron con el objetivo de evaluar patrones de personalidad asociados al subcontrol y sobrecontrol emocional conceptualizados bajo los postulados de la DBT (Linehan, 1993) y RODBT (Lynch, 2018). Originalmente, cada escala estaba compuesta por 10 ítems, los cuales consistían en adjetivos sobre características personales (p. ej. “emocional”, “reservado(a)”) y fueron basados en un formato de evaluación utilizado en RODBT denominado Lista de pares de palabras - Estilos de afrontamiento. Ambas herramientas psicométricas presentaron cinco opciones de respuesta que van desde *No me describe* (1) a *Me describe totalmente* (5). Se obtuvieron evidencias de validez vinculadas al contenido a través de la revisión de dos jueces expertos en los rasgos de personalidad y estos enfoques terapéuticos en habla hispana. En función a sus observaciones, se obtuvo la versión que se utilizó para la recolección de los datos. Las propiedades psicométricas asociadas a la estructura interna (validez) y confiabilidad fueron obtenidas como parte de los resultados del presente estudio.

Cognitive Emotional Regulation Questionnaire - 18 (CERQ-18). Este test fue originalmente desarrollado por Garnefski et al. (2002) y adaptado al contexto peruano por Dominguez-Lara y Merino-Soto (2015) en estudiantes universitarios. Esta versión consta de 18 ítems con cinco opciones de respuesta con base en una escala de Likert que van desde *Nunca* (1) hasta *Siempre* (5). Evalúa nueve estrategias cognitivas

de afrontamiento, siendo estas Auto-culpa, Aceptación, Rumiación, Reenfoque positivo, Focalización en Planes, Reinterpretación positiva, Poner en perspectiva, Catastrofización y Culpar a otros. En la versión peruana, índices de ajuste adecuados se identificaron al realizar el análisis factorial confirmatorio (CFI= .982; RMSEA= .036, IC90%= .019 - .050), además de coeficientes aceptables de consistencia interna (Ω = .52 - .68).

Patient Health Questionnaire - 9 (PHQ-9). Es un instrumento autoaplicable creado por Kroenke y Spitzer, (2002) y validado al contexto peruano por Huarcaya-Victoria et al. (2020). Evalúa la sintomatología depresiva a través de 9 ítems, los cuales se basan en los criterios diagnósticos del DSM-IV, expresando la gravedad de los síntomas en un formato de respuesta Likert de 0 = *nunca* a 3 = *casi todos los días*. Los índices de bondad de ajuste del modelo unidimensional cumplieron los estándares mínimos requeridos (χ^2 = 85.129, p < .001; CFI = .942; GFI = .900; RMSEA = .110), además de identificarse una consistencia interna aceptable (α = .903) (Huarcaya-Victoria et al., 2020).

Generalized Anxiety Disorder Scale - 7 (GAD-7). Es un instrumento de autoinforme creado por Spitzer et al. (2006) y validado por Franco-Jimenez y Núñez-Magallanes (2022) a nivel peruano. Evalúa síntomas de ansiedad a través de 7 ítems de acuerdo con los criterios diagnósticos del DSM-IV. Asimismo, el instrumento se presenta mediante una escala Likert de 4 puntos que indica con qué frecuencia ocurren los síntomas en una escala de 0 = *nada*. A 3 = *casi todos los días*. La puntuación total del GAD-7 oscila entre 0 y 21, y una puntuación mayor o igual a 10 indica trastorno de ansiedad generalizada. Del mismo modo, índices de ajuste aceptables han sido identificados ($\chi^2(14)$ = 31.717, CFI = .995, TLI = .992, RMSEA = .056, SRMR = .026) y un coeficiente de consistencia interna aceptable (ω = .89).

Análisis de datos

En referencia al análisis psicométrico, en primer lugar, se buscó la obtención de evidencias de validez basadas en el contenido para las propuestas preliminares de las escalas de este estudio. En ese sentido, se buscaron jueces que fuesen terapeutas con formación en DBT y RODBT, y que fuesen profesionales cuya lengua materna fuese el español. Ya que, durante el desarrollo de esta etapa del estudio, la RODBT

estaba siendo implementada recientemente en Latinoamérica, se consideraron solamente a dos psicólogos especialistas latinoamericanos como jueces expertos. Todas las observaciones y apreciaciones cualitativas fueron tomadas en cuenta para la obtención de las versiones finales utilizadas en la recolección de datos (AERA et al., 2014).

Para el análisis de la estructura interna de los tests, se aplicó el análisis factorial exploratorio para las nuevas escalas de medición creadas para este estudio (RSUB-E y RSOB-E) con el objetivo de evaluar rasgos de subcontrol y sobrecontrol emocional. Se consideró el uso de matrices de correlaciones policóricas, al trabajar con variables (ítems) que son de carácter ordinal (Burga-León, 2006). Se utilizó como método de extracción el *Unweighted Least Squares* (ULS) y el análisis paralelo como método para determinar el número de factores, siendo estas estrategias aquellas que han demostrado mayores evidencias en estudios de simulación (Ferrando & Anguiano-Carrasco, 2010). En el caso de identificarse más de un factor, se utilizó la rotación Promin, ya que asume la relación entre factores (Lorenzo-Seva, 1999). En lo que se refiere a las cargas factoriales, coeficientes superiores a .30 fueron considerados como aceptables (Kline, 2020). Finalmente, coeficientes mayores o iguales a .70 para determinar el grado de confiabilidad fueron considerados como aceptables para los puntajes derivados de los tests (Kline, 2020).

En el caso del análisis de regresión, las variables categóricas (género, pareja, gestión universitaria, estatus laboral y estatus clínico) fueron codificadas como 0 y 1 (ver tabla 3). Se utilizó el método de regresiones aparentemente no relacionadas (*seemingly unrelated regression*, en inglés) para realizar los análisis. Se decidió optar por esta propuesta al considerar que los errores de la ecuación de regresión podrían estar asociados (Fiebig, 2001). De manera complementaria, se utilizó la estrategia de ajuste denominada el método de bootstrap, a través de la aplicación de 1000 réplicas y tomando en cuenta un intervalo de confianza al 95%, estimado por un método Bca (*bias corrected and accelerated*, en inglés). Este método ha demostrado la viabilidad de corregir sesgos identificados en otros métodos para estimar intervalos de confianza en cuanto se refiere al bootstrap (Efron, 1987; Puth et al., 2015).

Procedimiento y aspectos éticos

En primer lugar, se obtuvo previamente la autorización de los autores de la adaptación peruana para utilizar la escala CERQ-18 en esta investigación. Además, se consiguió el permiso institucional para construir las escalas RSUB-E y RSOB-E en función de una prueba utilizada en la RODB-T, siendo esta descrita en el apartado de instrumentos. En el caso de las demás escalas, estas han sido catalogadas como pruebas de acceso libre por sus autores originales.

La aplicación de los tests psicológicos fue realizada a través de medios virtuales durante los meses de agosto a noviembre de 2023. Se utilizó la plataforma Google Forms para la recolección de datos. La difusión se realizó a través de redes sociales (p.ej. WhatsApp, Instagram, LinkedIn), además de espacios académicos (horarios de clases). El orden de la aplicación de los instrumentos fue de la siguiente manera: RSUB-E, RSOB-E, CERQ-18, PHQ-9, GAD-7 y ficha sociodemográfica. No se ofreció ningún tipo de incentivo o compensación por participar en el estudio. Aquellas participaciones de estudiantes que no cumplieron con los criterios de inclusión fueron depuradas, siendo 4 protocolos considerados como datos eliminados por no cumplir con los criterios de inclusión.

Aquellos participantes que aceptaron que sus resultados puedan ser utilizados en bases de datos de acceso libre, se han colocado en el siguiente enlace: <https://goo.su/G47Y>

El trabajo fue revisado y aprobado por el Comité de Investigación y Ética (CIE) de la Facultad de Psicología de la Universidad de Lima el día 12 de julio de 2023. Asimismo, todos los participantes aceptaron el consentimiento informado antes de la administración de los instrumentos, según los principios éticos de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2017). Se especificó que la participación es voluntaria y que podían retirarse en cualquier momento de la evaluación si consideraban que era pertinente. Además, se aseguró de que la información recolectada fuese anónima, ya que los datos solo se utilizaron con fines de investigación, respetando las normas de ética.

Todo el conjunto de métodos analíticos que apoya los resultados de este estudio se encuentra en el siguiente enlace: <https://goo.su/ha2YI>

RESULTADOS

Propiedades psicométricas

En primer lugar, se obtuvieron evidencias de validez basadas en el contenido a través de la revisión de dos jueces expertos que cumplían con los criterios de experticia profesional a nivel de DBT y RODB, además de que su lengua materna fuese el español en un contexto latinoamericano. Los jueces revisaron los 10 ítems por escala, ofreciendo observaciones relevantes. En ese sentido, para la RSUB-E, se consideró cambiar el ítem “distráido(a)” por “emocional”, al no considerarse una descripción representativa y central para el patrón subcontrolado. Por otro lado, para la RSOB-E, se optó por modificar los ítems de “serio(a)” por “minucioso(a)” y “atento(a)” por “perfeccionista”, tomando en cuenta las mismas razones referidas para la escala de subcontrol. Después de realizar estos cambios, se procedió a la recolección de datos con tales versiones finales.

Para la RSUB-E, se realizaron diversos análisis factoriales exploratorios tomando en cuenta el número de ítems y de factores. En la tabla 1 se especifican las comparaciones de resultados entre los tres análisis, además de las cargas

factoriales. El primer análisis consistió en obtener una propuesta unifactorial con los 10 ítems. Sin embargo, el análisis paralelo sugería la existencia de dos variables latentes subyacentes. En base a ello, se realizó un segundo análisis considerando 2 factores con los mismos ítems. Si bien se observó una mejor propuesta factorial, la segunda dimensión no se conceptualizaba claramente dentro de un patrón subcontrolado, al considerar principalmente adjetivos asociados a responsabilidad y manejo del orden, siendo otro constructo aparte de acuerdo con los postulados de la teoría de los Cinco Grandes (Costa & McCrae, 1992). Se decide realizar un análisis de un tercer modelo considerando solamente los 7 ítems en una sola dimensión (sin los ítems 5, 9 y 10). El análisis paralelo sustentó una estructura unidimensional, además de hallarse cargas factoriales superiores a .30 (Kline, 2020). Se optó por los análisis posteriores al uso del tercer modelo. Sobre esta última propuesta, es importante referir que se obtuvieron coeficientes que determinan la adecuación para realizar el AFE ($\chi^2 [21] = 668.3, p < .05; KMO = .822$), además de que la propuesta de siete ítems explica el 46% de la varianza total. Evidencias de confiabilidad fueron obtenidas a través de coeficientes de consistencia interna aceptables para contextos investigativos ($\alpha = .778, \omega = .778$).

Tabla 1

Análisis Factorial Exploratorio de RSUB-E

Estadístico	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	
X²	1121.2	1121.2	668.3	
df	45	45	21	
p	< .001	< .001	< .001	
KMO	.812	.812	.822	
Cargas factoriales de ítems	F1	F1	F2	F1
1. Emocional	.465	.728	-	.580
2. Dramático(a)	.620	.710	-	.679
3. Inestable	.676	.696	-	.699
4. Impulsivo(a)	.613	.530	-	.595
5. Desorganizado(a)	.481	-	.689	-
6. Susceptible	.523	.688	-	.607
7. Dependiente	.630	.585	-	.615

8. Reactivo(a)	.486	.405	-	.470
9. Descuidado(a)	.528	-	.880	-
10. Poco disciplinado(a)	.471	-	.722	-

Nota. Modelo 1 = Análisis de 1 factor con 10 ítems; Modelo 2 = Análisis de 2 factores con 10 ítems; Modelo 3 = Análisis de 1 factor con 7 ítems; X² = test de esfericidad de Bartlett; df = grados de libertad; p = grado de significación; KMO = test de Kaiser-Meyer-Olkin; F1 = Factor 1; F2 = Factor 2.

De igual manera, se realizó inicialmente un análisis factorial exploratorio para el RSOB-E. En primera instancia, se buscó identificar la propuesta de un factor con 10 ítems. Si bien se halló una propuesta relativamente satisfactoria sustentada por el análisis paralelo, en lo que se refiere a las cargas factoriales, se obtuvieron coeficientes menores a .30 en los ítems 1 y 7 (ver tabla 2). Debido a ello, se planteó un segundo modelo unifactorial con 8 ítems (sin los ítems 1

y 7), el cual presentó cargas factoriales mayores a .30 (Kline, 2020), siendo este utilizado para los análisis posteriores. El segundo modelo presenta coeficientes que determinan la adecuación para realizar el AFE (X² [28] = 660.5, $p < .05$; KMO = .806), además de que la propuesta de siete ítems explica el 39.859% de la varianza total. Evidencias de confiabilidad fueron obtenidas a través de coeficientes de consistencia interna aceptables para contextos investigativos ($\alpha = .751$, $\omega = .756$).

Tabla 2
Análisis Factorial Exploratorio de RSOB-E

Estadístico	Modelo 1	Modelo 2
X ²	750.4	660.5
df	45	28
p	<.001	<.001
KMO	.800	.806
Cargas factoriales de ítems	F1	F1
1. Reservado(a)	.291	-
2. Tolerante	.366	.323
3. Minucioso(a)	.581	.595
4. Cuidadoso(a)	.659	.696
5. Perfeccionista	.556	.579
6. Racional	.653	.623
7. Controlado(a)	.264	-
8. Perseverante	.604	.628
9. Ordenado(a)	.546	.552
10. Independiente	.431	.425

Nota. Modelo 1 = análisis con 1 factor con 10 ítems; Modelo 2 = Análisis de 1 factor con 8 ítems; X² = test de esfericidad de Bartlett; df = grados de libertad; p = grado de significación; KMO = test de Kaiser-Meyer-Olkin; F1= Factor 1.

Análisis de regresión

Por otro lado, se realizaron los análisis de regresión tomando en consideración los rasgos de subcontrol y variables sociodemográficas (edad, género, tener pareja, gestión universitaria, estatus laboral y recepción de tratamiento psicológico/psiquiátrico) como variables criterio y las estrategias de regulación emocional cognitiva, ansiedad y depresión como variables resultados. En la tabla 3 se observa que los rasgos de subcontrol tienen una relación directa (positiva) con las estrategias de regulación emocional cognitiva denominadas culpar a otros, autoculparse, rumiación, catastrofización, poner en perspectiva, además de los trastornos de ansiedad y depresión.

Así mismo, se realizó el mismo análisis, con la única diferencia de considerar a los rasgos de sobrecontrol como variable criterio. En la tabla 3, se identificó la relación directa de los rasgos de sobrecontrol sobre las estrategias de regulación emocional cognitiva denominadas aceptación, rumiación, poner en perspectiva, reinterpretación positiva, focalización en los planes y focalización positiva.

De manera complementaria, se identificó que el género femenino era un predictor significativo para síntomas ansioso-depresivos y de la rumiación, mientras que el no tener pareja y el llevar tratamiento psicológico/psiquiátrico son predictores significativos para utilizar estrategias de regulación de catastrofización, además de manifestar síntomas de depresión (ver tabla 3).

Tabla 3

Análisis de regresión considerando rasgos de subcontrol y sobre control como variables predictoras

Variables	Criterio	Variables Predictoras								R ² ajust
		RSUB-E	RSOB-E	Edad	Género ¹	Pareja ²	Gestión universitaria ³	Estatus laboral ⁴	Tratamiento ⁵	
CERQ - F1	Culpar a otros	0.32* [.21-.44]	-0.10 [-.21,.01]	-0.06 [-.16,.03]	-0.19 [-.45,.02]	-0.06 [-.26,.18]	-0.02 [-.05,.38]	0.15 [-.13,.45]	0.07 [-.16,.29]	0.10
CERQ - F2	Autoculparse	0.34* [.23-.44]	0.04 [-.07,.15]	0.05 [-.04,.14]	-0.44 [-.64,-.22]	-0.15 [-.37,.09]	0.20 [-.20,.57]	-0.22 [-.57,.06]	0.08 [-.12,.28]	0.15
CERQ - F3	Aceptación	-0.02 [-.13,.08]	0.29* [.18,.39]	-0.05 [-.18,.06]	-0.10 [-.31,.12]	0.02 [-.24,.27]	0.37 [-.01,.90]	-0.04 [-.36,.24]	-0.01 [-.21,.22]	0.07
CERQ - F4	Rumiación	0.39* [.30,.48]	0.10* [.00,.21]	0.00 [-.11,.08]	0.22* [.00,.42]	0.02 [-.23,.22]	-0.18 [-.55,.18]	-0.04 [-.34,.26]	0.18 [-.07,.38]	0.18
CERQ - F5	Catastrofización	0.42* [.33,.51]	0.00 [-.10,.09]	-0.06 [-.17,.04]	-0.03 [-.23,.19]	-0.05 [-.25,.16]	-0.21 [-.58,.19]	-0.15 [-.43,.10]	0.28* [.07,.47]	0.20
CERQ - F6	Poner en perspectiva	0.14* [.03,.25]	0.17* [.06,.28]	-0.03 [-.13,.07]	-0.22 [-.44,.02]	-0.17 [-.42,.05]	0.19 [-.27,.55]	0.05 [-.23,.30]	-0.07 [-.35,.17]	0.04
CERQ - F7	Reinterpretación positiva	-0.08 [-.19,.03]	0.21* [.11,.32]	0.09 [-.01,.20]	-0.19 [-.39,.04]	-0.12 [-.36,.11]	0.13 [-.31,.61]	0.13 [-.16,.39]	-0.08 [-.30,.19]	0.06
CERQ - F8	Focalización en los planes	-0.06 [-.16,.05]	0.24* [.13,.36]	0.10 [-.01,.19]	-0.03 [-.24,.20]	0.11 [-.12,.35]	0.10 [-.29,.55]	0.12 [-.13,.38]	0.01 [-.21,.26]	0.07
CERQ - F9	Focalización positiva	0.02 [-.09,.13]	0.16* [-.04,.27]	0.06 [-.07,.17]	-0.04 [-.26,.16]	-0.02 [-.42,.05]	0.02 [-.36,.42]	-0.16 [-.46,.11]	-0.10 [-.34,.15]	0.02
GAD7	Ansiedad	0.42* [.31,.51]	-0.03 [-.13,.07]	-0.05 [-.15,.04]	0.23* [.05,.44]	-0.15 [-.37,.07]	-0.31 [-.63,.09]	0.06 [-.15,.34]	0.22 [-.01,.41]	0.20
PHQ9	Depresión	0.40* [.28,.50]	-0.03 [-.11,.06]	-0.07 [-.18,.06]	0.20* [.00,.39]	-0.23* [-.45,.00]	-0.38 [-.73,.02]	0.06 [-.21,.35]	0.25* [.02,.45]	0.19

Nota. Beta, *sig. 95%, Bootstrap; Intervalos de confianza al 95%. 1Género fue codificado como 0=hombre, 1=mujer; 2Pareja fue codificado como 0=sin pareja, 1=con pareja; 3Gestión universitaria fue codificado como 0=público, 1=privado; 4Estatus laboral fue codificado como 0=no trabaja, 1=sí trabaja; 5Tratamiento fue codificado como 0=actualmente en tratamiento, 1=sin tratamiento actualmente

DISCUSIÓN

La adolescencia y la adultez emergente son etapas de la vida caracterizadas por cambios significativos, lo cual genera que sean catalogadas como grupos etarios vulnerables. Dentro de los componentes más relevantes a considerar se encuentra la salud mental, al ser un factor subyacente a una serie de elementos protectores para una mejor calidad de vida. En este sentido, el estudio de rasgos de personalidad y estrategias que se utilizan para el manejo de las emociones cobran gran relevancia. Si bien diversas investigaciones certifican la covariación entre rasgos de personalidad y estrategias de regulación emocional, sobre todo cuando se trata del neuroticismo (Paulus et al., 2016), nuevas posturas para el análisis de la personalidad relacionado con el sobrecontrol han sido desarrolladas en el campo de la salud mental (Lynch, 2018). Frente a ello, se buscó identificar el poder predictivo de los rasgos de sobrecontrol y subcontrol emocional sobre diversas estrategias de regulación emocional cognitiva e indicadores de salud mental (ansiedad y depresión) en estudiantes universitarios peruanos.

En primer lugar, la mayoría de los instrumentos utilizados en esta investigación han obtenido propiedades psicométricas aceptables de acuerdo con los estándares actuales en muestras universitarias peruanas (Dominguez-Lara & Merino-Soto, 2015; Franco-Jimenez & Núñez-Magallanes, 2022; Huarcaya-Victoria et al., 2020). Por otro lado, debido a que se deseaba evaluar rasgos de sobrecontrol y subcontrol emocional y al no existir tests que evaluaran tales constructos en español, se optó por la construcción y la obtención de propiedades psicométricas de las escalas denominadas RSUB-E y RSOB-E, siendo estas construidas dentro de este estudio. Bajo esas premisas, evidencias de validez vinculadas al contenido fueron obtenidas en primera instancia a través de la revisión por psicólogos expertos latinoamericanos en la DBT y RODBT, tomando en cuenta sus apreciaciones cualitativas para obtener la mejor versión a nivel de contenido (AERA et al., 2014). Posteriormente, el análisis factorial exploratorio fue utilizado para determinar la estructura interna de ambas pruebas (Ferrando & Anguiano-Carrasco, 2010), identificando que ambos instrumentos funcionaban mejor con una propuesta unifactorial tanto a nivel teórico como metodológico. Posteriormente, como

evidencias de confiabilidad de las puntuaciones derivadas de los tests, se obtuvieron coeficientes de consistencia interna con valores aceptables (McNeish, 2018).

Es relevante destacar que los hallazgos de la presente investigación permitieron apreciar el grado de predicción de patrones de sobrecontrol y subcontrol emocional sobre las estrategias de regulación emocional cognitiva y sintomatología ansioso-depresiva en estudiantes universitarios, siendo este el objetivo central del presente trabajo. En primer lugar, el subcontrol ha sido identificado como un predictor significativo para una serie de estrategias de regulación emocional cognitiva. De manera específica, la rumiación se identifica como una variable altamente asociada, siendo esto posiblemente explicado por el hecho de que las personas con inestabilidad emocional suelen sobre-focalizarse en su malestar emocional, lo que vuelve sumamente difícil considerar otros elementos contextuales (Linehan, 1993). También se han identificado las estrategias de culpar a otros, el autoculparse y la catastrofización como una serie de patrones como variables resultado frente al subcontrol emocional. Estos estilos de afrontamiento podrían estar relacionados con las dificultades de planificar alternativas de solución frente a problemas externos, además de la dificultad de regulación de la emoción cuando se percibe como altamente intensa (Hempel et al., 2018). Por otro lado, el poner en perspectiva se consideró como variable resultado, siendo este elemento posiblemente explicado por el hecho que las personas con sub-control emocional tienden a considerar los eventos bajo una perspectiva muy individualizada, por lo que las explicaciones a las situaciones usualmente se asocian a su propia interpretación frente a sus experiencias emocionales, siendo en ocasiones este estilo poco adaptativo cuando se manifiesta un alto grado de vulnerabilidad emocional (Linehan, 1993). Finalmente, la ansiedad y la depresión han sido altamente relacionadas con la inestabilidad emocional, el neuroticismo y el subcontrol emocional (Del Valle et al., 2021), por lo que estos resultados son coherentes con la teoría de base.

Por otro lado, el sobrecontrol ha sido identificado como un predictor significativo de varias estrategias de regulación emocional, destacándose entre ellas la técnica de poner en perspectiva, que implica minimizar y comparar la severidad de un evento actual con experiencias previas (Dominguez-Lara & Merino-Soto, 2015).

Esta estrategia está intrínsecamente relacionada con el estilo de afrontamiento sobrecontrolado, pues este tipo de personalidad se define por un patrón rígido ante los estados afectivos aversivos (Behar et al., 2009), lo que conlleva una expresión emocional limitada (Sainz-Maza, 2022). Esta forma de operación conduce a autocríticas y autorresponsabilización excesivas frente a situaciones frecuentemente fuera del control individual; por tanto, aquellos con estilo sobrecontrolado tienden a mostrar una tolerancia excesiva al malestar (Hempel et al., 2018). Ello justifica que los estudiantes sobrecontrolados realicen comparaciones poco saludables de su propio malestar con el de otros o incluso con sus propias experiencias previas, minimizando su estado afectivo actual en favor de poderlo moderar. Del mismo modo, el sobrecontrol también probó ser un predictor significativo de la focalización positiva, que consiste en tener pensamientos agradables y alegres, en lugar de focalizarse en el evento estresante (Dominguez-Lara & Merino-Soto, 2015). La personalidad sobrecontrolada muestra inhibición significativa respecto al comportamiento (Clemente & Adrián, 2014) y se limita principalmente a la expresión de ánimo considerada positiva, fundamentalmente vinculada con las consecuencias de sus logros (Hempel et al., 2018). Por consiguiente, este tipo de rasgos señalan priorizar pensamientos positivos en lugar de negativos, siendo percibido que este último únicamente genera perjuicios. Asimismo, se encontró una asociación con la estrategia de reinterpretación positiva, que implica que tengan pensamientos con significados positivos durante eventos poco placenteros (Dominguez-Lara & Merino-Soto, 2015). Nuevamente, evidencian patrones de estrategias evitativas como estilo de afrontamiento, dado que recurren a la inhibición emocional como parte de lidiar con el malestar (Gilbert et al., 2020).

Por otro lado, la rumiación es entendida como pensar excesivamente sobre los sentimientos y pensamientos relacionados con el evento displacentero, siendo una alternativa contraintuitiva a las estrategias de evitación anteriores. Esto podría ser explicado por patrones de control rígido sobre los propios sentimientos. De igual manera, Gilbert et al. (2020) señalan que uno de los patrones de afrontamiento de las personas con niveles altos de sobre-control es la incertidumbre desmesurada, lo cual promueve mayores esfuerzos por controlar sus emociones y pensamientos, por lo que estos estudiantes

tienen una rumiación significativa. Es decir, la incertidumbre podría llevarlos a reflexionar continuamente sobre sus experiencias negativas en un intento de tener mayor control sobre las mismas en un escenario futuro. Agregando a lo anterior, existe una relación de predicción establecida con la estrategia de focalización en planes, que consiste en considerar detenidamente los pasos necesarios para resolver un problema que afecta a la persona (Dominguez-Lara & Merino-Soto, 2015). Esto se alinea con lo explicado previamente sobre los rasgos sobrecontrolados, los cuales se distinguen por una inclinación hacia el perfeccionismo (Gilbert et al., 2020). Específicamente, Hempel et al. (2018) señalan que las personas con excesivo control tienden a emplear métodos de planificación, práctica y reflexión anticipada de forma compulsiva. Por último, se evidenció una asociación con la estrategia de aceptación. Entre las causas de ello, se encuentra la falta de estrategias adaptativas adecuadas de regulación emocional cognitiva, las cuales permiten que la persona pueda manejar sus emociones durante y después de eventos desafiantes (Garnefski & Kraaij, 2007). En este caso, ante la exigencia, los estudiantes no muestran flexibilidad y se sobreexigen sin poder lidiar adecuadamente con sus emociones.

LIMITACIONES

Si bien hallazgos relevantes han sido identificados en el presente trabajo de investigación, también es importante tomar en consideración algunas limitaciones. En primer lugar, los instrumentos de medición denominados RSUB-E y RSOB-E son propuestos bastante preliminares, al haber sido desarrollados durante el proceso de esta investigación, además de que fueron evaluados a nivel de contenido por solo dos jueces expertos debido a la especialización del tema en habla hispana. Todos estos aspectos han podido influir en el análisis del constructo, por lo que se necesitarán otros estudios para evaluar a mayor detalle sus propiedades psicométricas y bases teóricas subyacentes.

Por otro lado, a nivel del muestreo, al presentar un carácter no probabilístico y de bola de nieve, los resultados no podrían ser generalizados en otros contextos ni a nivel poblacional, no siendo estos resultados referentes para la

comunidad universitaria peruana, y posiblemente generando sesgos a nivel muestral. Frente a ello, se recomiendan para futuros proyectos de investigación la obtención de muestras clínicas e incluso internacionales, para así fomentar una validación externa.

Finalmente, propuestas de mayor complejidad se pueden considerar, sobre todo al considerar otras variables como factores de criterio dentro de un modelo de ecuaciones estructurales. Entre aquellas variables relevantes serían factores contextuales (p. ej. invalidación del entorno) como individuales (p. ej. resiliencia, evitación experiencial).

CONCLUSIONES

La presente investigación tiene una serie de implicancias importantes. Esta sería una primera propuesta a nivel latinoamericano, al haberse creado en este trabajo instrumentos que evaluaran rasgos de subcontrol y sobrecontrol emocional bajo las perspectivas de intervención DBT y RODBT, además de considerar cómo estas características predicen estrategias de regulación emocional cognitiva y síntomas ansioso-depresivos. Gracias a estos resultados, se ha podido analizar cómo estos patrones se relacionan con problemáticas de salud mental altamente prevalentes, lo cual brinda un grado de soporte a las teorías de base y la investigación en este campo de la psicología. Frente a ello, se recomienda que futuras propuestas investigativas sean desarrolladas, las cuales puedan incluir otros factores relevantes (p.ej. impulsividad, agresión/violencia, dificultades interpersonales, entre otros). Se concluye que este trabajo es un cimiento central a nivel del análisis de los rasgos de sobrecontrol y subcontrol y sus implicaciones en componentes de salud mental.

Declaración de disponibilidad de materiales: Debido a que las Escalas de Rasgos de Subcontrol Emocional (RSUB-E) y Sobrecontrol Emocional (RSOB-E) son propuestas preliminares de este estudio, estas podrán ser compartidas previa solicitud al contacto de correspondencia.

Fuentes de financiamiento:

El presente proyecto no recibió ningún tipo de financiamiento.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no haber un conflicto de intereses.

Rol de los autores:

ENAR, MAJC, METP, MVH y AOC participaron en la conceptualización inicial de la propuesta investigativa y en la redacción de la introducción, metodología y discusión. ENAR, MAJC, METP y MVH se encargaron de la recolección de los datos. ABL se encargó del análisis de los datos y el planteamiento y redacción de los resultados. Todos los autores revisaron y participaron en la redacción de la versión final del manuscrito, siendo esta aprobada por todos.

REFERENCIAS

American Educational Research Association (AERA), American Psychological Association (APA), & National Council of Measurement in Education (NCME). (2014). *Standards for educational and psychological testing*. AERA

Andrés, M. L., Canet, L., Castañeiras, C. E. & 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. <http://doi.org/10.12804/apl34.1.2016.07>

Anniko, M. K., Boersma, K. & Tillfors, M. (2018). Investigating the mediating role of cognitive emotion regulation in the development of adolescent emotional problems. *Nordic Psychology*, 70(1), 3-16. <https://doi.org/10.1080/19012276.2017.1323665>

Asociación Médica Mundial. (2017). *Declaración de Helsinki de la AMM -Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/#:~:text=En%20la%20investigaci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%20es,personas%20que%20participan%20en%20investigaci%C3%B3n>

- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 29(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. L. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy*, 35(2), 205-230. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80036-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80036-4)
- Behar, E., DiMarco, I. D., Hekler, E. B., Mohlman, J. & Staples, A. M. (2009). Current theoretical models of generalized anxiety disorder (GAD): Conceptual review and treatment implications. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(8), 1011-1023. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.07.006>
- Boggiano, J. P. & Gagliesi, P. (2020). *Terapia dialéctica conductual. Introducción al tratamiento de consultantes con desregulación emocional*. Tres Olas Ediciones.
- Buchner, A., Erdfelder, E., Faul, F., & Lang, A.-G. (2020). G*Power. (versión 3.1.9.7) [Software de computación]. <https://www.psychologie.hhu.de/arbeitsgruppen/allgemeine-psychologie-und-arbeitspsychologie/gpower>
- Burga-León, A. (2006). La unidimensionalidad de un instrumento de medición: perspectiva factorial. *Revista De Psicología*, 24(1), 53-80. <https://doi.org/10.18800/psico.200601.003>
- Clemente, R. A. & Adrián, J. E. (2004). Evolución de la regulación emocional y competencia social. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 7(17-18). <http://reme.uji.es/articulos/avillj3022608105/texto.html>
- Cohen, (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd. ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). The five-factor model of personality and its relevance to personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 6(4), 343–359. <https://doi.org/10.1521/pedi.1992.6.4.343>
- Del Valle, M. D., Betegón, E., & Irurtia, M. J. (2018). Efecto del uso de estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad en adolescentes españoles. *Suma Psicológica*, 25(2), 153-161. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2018.v25.n2.7>
- Del Valle, M. V., Zamora, E. V., Grave, L., Merlo, E., Maidana, J. & Urquijo, S. (2021). El rol de las estrategias cognitivas de regulación emocional en la depresión: Estudio en población universitaria. *Revista Científica de Psicología Eureka*, 18(1), 7-25. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/173594>
- Díaz Santos, C. & Santos Vallín, L. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *RqR Enfermería Comunitaria*, 6(1), 21-31. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6317303>
- Dominguez-Lara, S. A. & Merino-Soto, C. A. (2015). Una versión breve del Cognitive Emotional Regulation Questionnaire: Análisis estructural del CERQ-18 en estudiantes universitarios limeños. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 4(1), 25-36. <http://revistas.uigv.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/117>
- Efron, B. (1987). Better bootstrap confidence intervals. *Journal of the American Statistical Association*, 82(397), 171–185. <https://doi.org/10.2307/2289144>
- Estrada, E. G., Paricahua, J. N., Gallegos, N. A., Zuloaga, M. C., Paredes, Y., Quispe, R. & Velásquez, L. (2022). Cansancio emocional en estudiantes de una universidad pública peruana. *Zenodo*, 1, 1-7. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6629161>
- Ferrando, P. J. & Anguiano-Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 18-33. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3150810>
- Fiebig, D. G. (2001). Seemingly unrelated regression. En Baltagi, B.H. (Ed.), *A companion to theoretical econometrics* (pp 101-121). Blackwell.
- Franco-Jimenez, R. A., & Nuñez-Magallanes, A. (2022). Propiedades psicométricas del GAD-7, GAD-2 y GAD-Mini en universitarios peruanos. *Propósitos y Representaciones*, 10(1), Artículo e1437. <https://doi.org/10.20511/pyr2022.v10n1.1437>

- García Alzamora, J. J. T. (2021). *Personalidad y desregulación emocional en estudiantes de psicología de una universidad particular en Chiclayo, 2020*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio Institucional de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/3425>
- García Herrera, A. F. (2021). *Inflexibilidad psicológica y desregulación emocional en jóvenes universitarios de 18 a 30 años de una universidad privada de Lima Metropolitana*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio Institucional de la Universidad de San Martín de Porres. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/9345>
- Garnefski, N. & 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., Kraaij, V. & Spinhoven, P. (2002). *Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*. DATEC.
- Gilbert, K., Hall, K. & Codd, R. T. (2020). Radically Open Dialectical Behavior Therapy: Social signaling, transdiagnostic utility and current evidence. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 19–28. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S201848>
- González-Larsson, S. (2020). *Trastorno de Ansiedad Generalizada, Intolerancia a la Incertidumbre y Desregulación Emocional: Un modelo integrador* [Trabajo de fin de Máster para optar el grado de Máster Universitario en Psicología General Sanitaria, Universidad de La Laguna]. RIULL - Repositorio Institucional de la Universidad de La Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/19463>
- Gross, J. J. & Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: the acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(1), 95-103. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.106.1.95>
- Gutiérrez Rodas, J. A., Montoya Vélez, L. P., Toro Isaza, B. E., Briñón Zapata, M. A., Rosas Restrepo, E., & Salazar Quintero, L. E. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina*, 24(1), 7–17. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052010000100002&lng=en&tlng=es
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (2014). *Terapia de Aceptación y Compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness)*. Desclée De Brouwer.
- Hempel, R. J., Rushbrook, S. C., O'Mahen, H. & Lynch, T.R. (2018). How to differentiate overcontrol from undercontrol: Findings from the RefraMED study and guidelines from clinical practice. *The Behavior Therapist*, 41(2), 132-141. https://www.researchgate.net/publication/323657376_How_to_Differentiate_Overcontrol_From_Undercontrol_Findings_From_the_RefraMED_Study_and_Guidelines_From_Clinical_Practice
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill. McGraw Hill Educación.
- Herrera Torres, L., Mohamed Mohand, L. & Cepero Espinosa, S. (2016). Cansancio emocional en estudiantes universitarios. *DEDiCA*, 9, 173-191. <http://hdl.handle.net/10481/41828>
- Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: el papel de los déficits emocionales en los trastornos clínicos. *Psicología Conductual*, 19(2), 347-372. http://webprueba2.quned.es/archivos_publicos/webex_actividades/5413/psicopatologiadelaregulacionemocionalelpapel-delosdeficitemocionales.pdf
- Huarcaya-Victoria, J., De-Lama-Morán, R., Quiros, M., Bazán, J., López, K., & Lora, D. (2020). Propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes de medicina en Lima, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(2), 72–78. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i2.3749>
- Kline, R. B. (2020). *Becoming a behavioral science researcher* (2nd ed.). Guilford Press.

- Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (2002). The PHQ-9: A new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatric Annals*, 32(9), 509–515. <https://doi.org/10.3928/0048-5713-20020901-06>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/1993-97864-000>
- Linehan, M. M. (2020). *Building a life worth living. A memoir*. Random House
- Lorenzo-Seva, U. (1999). Promin: a method for oblique factor rotation. *Multivariate Behavioral Research*, 34, 347-365. http://dx.doi.org/10.1207/S15327906MBR3403_3
- Lynch, T. R. (2018). *Radically open dialectical behavior therapy: Theory and practice for treating disorders of overcontrol*. New Harbinger Publications, Inc. <https://psycnet.apa.org/record/2018-11651-000>
- McNeish, D. (2018). Thanks coefficient alpha, we'll take it from here. *Psychological Methods*, 23(3), 412–433. <https://doi.org/10.1037/met0000144>
- Mendoza Coronel, L. Y. (2022) *Desregulación emocional entre estudiantes de una institución educativa privada y estatal de Trujillo* [Tesis para optar el Título de Licenciada en Psicología, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional de la Universidad Privada Antenor Orrego. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/8477>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC] (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf
- Paulus, D. J., Vanwoerden, S., Norton, P. J., & Sharp, C. (2016). Emotion dysregulation, psychological inflexibility, and shame as explanatory factors between neuroticism and depression. *Journal of Affective Disorders*, 190, 376–385. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.014>
- Prada-Chapoñan, R., Navarro-Loli, J. S. & Dominguez-Lara, S. (2020). Personalidad y agotamiento emocional académico en estudiantes universitarios peruanos: un estudio predictivo. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 14(2). <http://doi.org/10.19083/ridu.2020.1227>
- Puth, M-T, Neuhauser, M., & Ruxton, G. D. (2015). On the variety of methods for calculating confidence intervals by bootstrapping. *Journal of Animal Ecology*, 84(4), 892–897. <https://doi.org/10.1111/1365-2656.12382>
- Sainz-Maza, A. (2022). Una introducción a la Terapia Dialéctico Conductual Radicalmente Abiertay una revisión sistemática de la evidencia de su eficacia. *Apuntes de Psicología*, 40(2), 97-107. <https://doi.org/10.55414/ap.v40i2.1419>
- Sebastián, T. A. (2020). *Estrategias de regulación emocional y psicopatología de la depresión y la ansiedad* [Trabajo final de máster para optar el grado de Máster Universitario en Psicología General Sanitaria, Universitat Jaume I]. Repositorio Institucional de Universitat Jaume I. <http://hdl.handle.net/10234/187185>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W. & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), Article 1092. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Turk, C. L., Heimberg, R. G., Luterek, J. A., Mennin, D. S. & Fresco, D. M. (2005). Emotion dysregulation in generalized anxiety disorder: a comparison with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 89–106. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10608-005-1651-1>
- Vargas Gutiérrez, M. & Muñoz-Martínez, M. (2013). La regulación emocional: Precisiones y avances conceptuales desde la perspectiva conductual. *Psicología USP*, 24(2), 225-240. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305128932003>
- Vargas Gutiérrez, R. M. & Muñoz-Martínez, A. M. (2013). La regulación emocional: precisiones y avances conceptuales desde la perspectiva conductual. *Psicología USP*, 24(2), 225–240. <https://doi.org/10.1590/s0103-65642013000200003>

Whitley, B. E., & Kite, M. E. (2018). *Principles of research in behavioral science*. Routledge.

Wright, D. B. (2003). Making friends with your data: improving how statistics are conducted and reported. *The British Journal of Educational Psychology*, 73, 123–136. <https://doi.org/10.1348/000709903762869950>

Zagaria, A., Vacca, M., Cerolini, S., Terrasi, M., Bacaro, V., Ballesio, A., Baglioni, C., Spinhoven, P. & Lombardo, C. (2023). Differential associations of cognitive emotion regulation strategies with depression, anxiety, and insomnia in adolescence and early adulthood. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(10), Article5857. <https://doi.org/10.3390/ijerph20105857>