



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA.

VALIDACIÓN PSICOMÉTRICA DEL CUESTIONARIO DE REGULACIÓN EMOCIONAL
(ERQ-CA) EN POBLACIÓN ADOLESCENTE CHILENA.

Tesis para optar al grado académico de Licenciado en Psicología.

Autoras:

SOLEDAD VARGAS OYARCE.

EVELIN ZAMBRANO VARGAS.

Profesor guía: Mg. HUGO PLAZA VILLARROEL.

Viña del Mar, Chile.

2019.

Al final este proceso queremos agradecer en respeto a nuestra creencia y fé primeramente a Dios. Luego a nuestra familia ya que con mucho esfuerzo nos han brindado apoyo moral, económica y emocional.

También agradecer a los Psicólogos (as) docentes de la Universidad de las Américas Facultad de Ciencias Sociales quienes nos orientaron durante estos dos últimos años la elaboración de nuestro proyecto de tesis.

Y finalmente agradecimiento mutuo a mí compañera tesista, por el compañerismo, la amistad, el compromiso, el esfuerzo y el cariño dedicado al proyecto de investigación.

Tabla de contenido.

Resumen.....	i
Abstract.....	ii
Introducción.....	iii
Capítulo I. Planteamiento del problema.....	8
1.1. Antecedentes del estudio.....	8
1.1.1. Salud mental infante juvenil en Chile y el mundo.....	8
1.1.2. Estudios de la salud mental.....	9
1.1.2.1. Prevalencia de trastornos psiquiátricos infante juvenil en el mundo.....	9
1.1.2.2. Prevalencia de trastornos psiquiátricos infante juvenil en Chile.....	9
1.1.3. Regulación emocional.....	11
1.1.3.1. Regulación Emocional y Salud mental.....	12
1.1.3.2. Desregulación Emocional y Psicopatología.....	13
1.1.4. Instrumentos de evaluación de regulación emocional.....	16
1.2. Problemática.....	19
1.3. Justificación del problema.....	21
1.4. Relevancia de la investigación.....	22
1.5. Delimitación del estudio.....	23
1.6. Pregunta de Investigación.....	23
1.7. Objetivos de la Investigación.....	23
1.7.1. Objetivo General.....	23
1.7.2. Objetivos específicos.....	23
1.8. Hipótesis.....	23
Capítulo II. Marco teórico.....	24

2. Marco Conceptual.	24
2.1. Emociones.....	24
2.2. Regulación emocional e inteligencia emocional.	24
2.3. Factores relacionados a la regulación emocional.....	25
2.3.1. Factores Biológicos.	25
2.3.1.1. Temperamento	25
2.3.1.2. Neurofisiología.....	26
2.3.1.3. Apego.	27
2.3.2. Factores Socio-culturales.	29
2.3.2.1.Clima familiar.....	29
2.3.2.2.Crianza.	30
2.3.1.3. Trauma.	32
2.3.3. Factores Cognitivos.	34
2.4. Adolescencia y regulación emocional.....	34
2.5. Ansiedad y Regulación Emocional.....	36
Capitulo III. Marco Metodológico.	37
3. Paradigma investigativo.....	37
3.1. Metodología de la Investigación.	37
3.2. Tipo y características del estudio.	37
3.3. Diseño de Investigación.....	37
3.4. Universo, población, muestra, fuentes de información.	37
3.5. Instrumentos de recolección de datos.	38
3.6. Técnicas de recolección de datos.	39
3.7. Criterios de Inclusión Muestral.	39

3.8. Criterios de cientificidad (para cualitativa y/o cuantitativa).	39
3.9. Técnica de análisis para el tratamiento de los datos.	40
3.10. Procedimiento.....	41
3.11 Consideraciones Éticas de la investigación.....	42
IV. Respecto a los Resultado.	43
V. Respecto a las Conclusiones.	50
Referencias.....	iv

Resumen.

El presente trabajo expone una revisión sobre la regulación emocional infanto juvenil en Chile y el Mundo, su importancia y el impacto que ésta tiene para la salud mental y las complicaciones que tienen para la vida adulta. Además de revisar la disponibilidad de instrumentos para su medición en el mundo y la escasez de éstos en Chile.

Por lo que el objetivo de esta investigación es poder examinar las propiedades psicométricas del cuestionario de regulación emocional (ERQ-CA) en población adolescente Chilena, a través de metodología cuantitativa se encuestará a 200 alumnos con el cuestionario de regulación emocional (ERQ-CA). Se analizará su confiabilidad y su validez.

Abstract.

This work presents a review on the emotional regulation of children and youth in Chile and the World, its importance and the impact it has on mental health and the complications they have for adult life. In addition to reviewing the availability of instruments for measurement in the world and the shortage of these in Chile.

Why the objective of this research is, is to see the psychometric properties of the emotional regulation questionnaire (ERQ-CA) in the Chilean adolescent population, through the quantitative response will be surveyed 200 students with the emotional regulation questionnaire (ERQ -CA). Its reliability and its convergent validity will be analyzed.

Introducción.

La regulación emocional significa dar una respuesta apropiada a las emociones que experimentamos, consiste en un difícil equilibrio entre la represión y el descontrol. (Bisquera, 2012), el concepto regulación emocional que en el último tiempo ha tomado relevancia en las distintas ramas de la psicología debido al importante rol que cumplen en el funcionamiento de las personas a lo largo de todo su desarrollo y como estas se desenvuelven en diversas situaciones. (Vargas y Muñoz, 2013).

La literatura sobre la regulación emocional se centra en la infancia y la adolescencia, periodo que se caracteriza por la influencia temperamental, neurobiológica, cognitiva (como la comprensión de las emociones), social (a través de la interacción con familiares, con docentes y grupo de pares), que sientan las bases para las diferencias individuales que se apreciarán en la adultez. (Kinkead, Garrido y Uribe, 2011).

La adolescencia es el periodo donde se desarrolla la capacidad de regular las emociones y es por esto que es necesario tener instrumentos que la evalúen correctamente. (Navarro, Vara, Cebolla y Baños, 2018).

En primer lugar, en el capítulo de problema de investigación se presentan estudios de Chile y el mundo sobre los porcentajes de trastornos mentales en población infante juvenil. Además de una revisión teórica respecto al concepto de Regulación emocional, su importancia y las consecuencias que pueden llegar a tener los niños y adolescentes al no desarrollar eficazmente esta habilidad. Finalmente se presentan una serie de instrumentos que miden la regulación emocional a nivel mundial y la escala a validar en población chilena.

En segundo lugar, en el capítulo marco teórico se realizó una revisión bibliográfica respecto al concepto sobre regulación emocional, los factores internos y

externos que involucra como fisiológicos, cognitivos, temperamento, apego, crianza y clima familiar.

En tercer lugar, el capítulo de marco metodológico se presento el paradigma investigativo, la metodología a utilizar, población muestral, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, también los criterios de inclusión muestral y por último las consideraciones éticas de la investigación.

Capítulo I. Planteamiento del problema.

1.1. Antecedentes del estudio.

1.1.1. Salud mental infanto juvenil en Chile y el mundo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), el concepto de salud mental que define como un estado de bienestar biopsicosocial de la persona, y no solo la falta de enfermedad, además el sujeto tiene consciencia de sus capacidades y con la cual pueda aportar a la sociedad. La OMS, (2013) planteó que los trastornos psiquiátricos que se inician en la infancia o adolescencia deben ser una prioridad para la Salud Pública.

Existen tres áreas fundamentales respecto a la salud mental infanto-juvenil, los trastornos depresivos que se pueden presentar tanto en la infancia como en la adolescencia, y que se asocian a una inadaptación social, relacionado con riesgos suicidas, también los trastornos conductuales, abuso de drogas, delincuencia juvenil, y la conducta antisocial, etc. (OMS, 2003).

En Chile, se le da relevancia a la salud mental a principios del 2000, siendo el ministerio de salud quien desarrolla un plan nacional de salud mental y Psiquiatría. El objetivo es promover el bienestar subjetivo de las personas y el de su ambiente, dando prioridad a la promoción y prevención de salud mental y trastornos de salud mental asociado a la violencia, maltrato infantil, violencia intrafamiliar y represión política. Es por este motivo que se considera que es relevante abordar en etapas tempranas de la población infanto- juvenil las problemáticas de salud mental y así prevenir y o reducir futuras patologías mentales que interfieren en el desarrollo saludable de los niños (as) y adolescentes. (Ministerio de Salud [MINSAL], 2001).

1.1.2. Estudios de la salud mental.

1.1.2.1. Prevalencia de trastornos psiquiátricos infanto juvenil en el mundo.

Según la Fundación Española Alicia Koplowitz (2014). Aproximadamente la mitad de los trastornos mentales aparecen por primera vez antes de los 14 años. Más del 70% de todos los trastornos mentales comienzan antes de los 18 años. Aproximadamente el 20% de los niños a nivel mundial (independientemente de la cultura o región) presentan trastornos mentales. No obstante, las regiones con mayor porcentaje de población menor de 19 años son las que presentan menor volumen de recursos en salud mental.

Los problemas de salud mental crecen entre los más pequeños. Según el Departamento de Salud, los niños atendidos en centros de salud mental infanto-juveniles (CSMIJ) en Cataluña aumentaron un 27,6% entre 2009 y 2014. Aunque las dolencias más comunes siguen siendo los trastornos de ansiedad, depresión y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), las enfermedades mentales graves repuntan con fuerza. (Mouzo, 2016).

1.1.2.2. Prevalencia de trastornos psiquiátricos infanto juvenil en Chile.

En Chile, no existen estudios sistemáticos sobre la epidemiología de los síntomas y trastornos depresivos y ansiosos en población infantil y adolescentes, y se cuenta con escasos instrumentos de evaluación. Los pocos estudios epidemiológicos de trastornos psicopatológicos realizados en Chile consideran sólo población por sobre los 15 años, y no han desagregado sus datos para las edades entre 15 y 20 años. (Cova, Melipillán, Valdivia, Bravo y Valenzuela, 2007).

En lo referente a la población infanto-adolescente, la ausencia de datos epidemiológicos de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes es un factor común en todo el mundo y especialmente en los países en desarrollo. En Chile sólo se han realizado estudio de prevalencia en poblaciones específicas, como el estudio realizado en una cohorte de escolares de primer año enseñanza básica de una zona de Santiago, en el cual se encontraron tasas de prevalencia de desórdenes psiquiátricos de 24%,

siendo el cuadro clínico de mayor prevalencia el trastorno de la actividad y atención con un 6,2%. (Fundación Alicia Koplowitz, 2014). Otro estudio se realizó en 2010 en la Provincia de Cautín arrojó que el 18,9 % de los niños presentaba trastorno ansioso, mientras que el 4,1% corresponde a trastornos afectivos, el 8,6% a trastornos disruptivos, el 3,6% a trastornos por consumo de alcohol y sustancias, finalmente 0,9% niños con esquizofrenia. (Vicente, et al., 2010).

En 2012 se conocieron los resultados del primer estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes chilenos. En él se muestra una prevalencia general de trastornos mentales de 22,5% (19,3% para los hombres, 25,8% para las mujeres), siendo los trastornos del comportamiento disruptivo y los trastornos ansiosos los problemas más comunes. Ahora bien, la tasa de prevalencia es más elevada en niños entre 4-11 años (27,8%), en comparación a los adolescentes entre 12-18 años (16,5%). En Santiago, el mismo estudio mostró una prevalencia de trastornos psiquiátricos de 25,4% (20,7% para los hombres y 30,3% para las mujeres). (Jiménez y Abarzúa, 2014).

Un informe realizado por Mónica Kimelman y Felipe Lecannelier, (2019) reveló que los niños chilenos sufren la peor salud mental del mundo, el 12% y el 16% de los niños chilenos tienen ansiedad y depresión, cifras que preocupan a nivel nacional.

Según el Ministerio de Salud (MINSAL, 2017) Los trastornos mentales afectan mayormente a población con menos estudios, a mujeres y personas más jóvenes y empiezan a temprana edad, los niños y niñas entre 4 y 11 años presentan algo de los trastornos en un 27,8%.

El suicidio constituye un gran problema, con múltiples causas, siendo los trastornos de salud mental uno de los factores más predisponentes a la conducta Suicida. (Ministerio de Salud [MINSAL] ,2013). En muchos países el suicidio adolescente se ha transformando en un problema de salud pública, entre el 1990-2011

las tasas de mortalidad por suicidio en Chile aumentaron de 2,7 hasta 6,0 por 100.000 en el grupo de 10 a 19 años de edad y 7,8 hasta 16,0 en el grupo de 20 a 29 años. (Ministerio de Salud [MINSAL], 2012).

En contextos clínicos los factores que aumentan la posibilidad de desarrollar un trastorno están relacionados con un (o varios) factor de riesgo dejando a la persona en una posición más vulnerable, sin embargo cada factor de riesgo afecta de diferente manera a cada individuo, es decir el riesgo al cual se enfrenta la persona dependería del factor al cual se expone, esto no quiere decir que la protección va a depender de no estar expuesto a determinado factor, más bien está relacionado con la forma en la que se procesa la información emocional negativa como positiva, es decir que el desarrollo de un trastorno psicopatológico no solo depende del proceso de emociones negativas si no la ausencia de recursos positivos que promuevan equilibrio. (Vásquez y Pérez-Sales, 2003).

La pobreza infantil es también un factor de riesgo para enfermedades mentales a lo largo de la vida y en Chile la pobreza infantil en el grupo comprendido entre los 0 y 18 años alcanza al 22,4%, en comparación con el 12.7% de las personas entre los 18 y 59 años. (Ministerio De Salud [MINSAL], 2017).

En Chile 1 de 5 personas adultas han padecido algún problema relacionado a su salud mental, por lo que no es raro que la población infantil este corriendo la misma suerte. (González, 2018).

1.1.3. Regulación emocional.

La regulación emocional, también llamada inteligencia o habilidad emocional términos sinónimos desde el paradigma cognitivo-conductual, se define como la destreza de las personas y el proceso deliberado. (Ribero y Vargas, 2013), para atender y percibir los sentimientos de forma apropiada y precisa, la capacidad para asimilarlos y comprenderlos de manera adecuada y la destreza para regular y modificar

nuestro estado de ánimo o el de los demás. (Cabello, Fernández, Ruiz y Extremera, 2006).

La regulación emocional se basa en la capacidad de manejar los componentes de la experiencia emocional, experiencia subjetiva, respuesta fisiológica, expresión verbal y no verbal, así como las conductas. (Thompson como se citó en Company, Oberst y Sánchez, 2012).

1.1.3.1. Regulación Emocional y Salud mental.

Para comprender el concepto de regulación emocional y como esta afecta la salud mental de los adolescentes, es necesario conocer primero las emociones, considerando que estas forman parte de proceso cognitivos, emocionales y fisiológico. Es decir, la regulación emocional está se relaciona con el bienestar, equilibrio y estabilidad psicológica de las personas, como un proceso controlado o voluntario. Por otro lado, las emociones están ligadas a las necesidades biológicas de los seres humanos, de modo que interfirieren en la adaptación o desadaptación y contribuyen en la conducta y/o comportamiento. (Pérez y Guerra, 2014).

La regulación emocional es considerada una parte clave para la salud mental ya que permite que las personas se puedan adaptarse a diferentes contextos, lo que requiere que tenga la capacidad de poder adecuar y cambiar sus emociones según las demandas específicas que se requieren en algunas circunstancias. Su importancia radica en que las emociones cumplen función de ser reguladoras y determinantes del comportamiento, la conducta y la actitud. Además, cumplen función adaptativa, de supervivencia y social, que ayuda al individuo a prepararse y responder ante determinada situación. Estos elementos nos permiten enfatizar en la necesidad de la educación emocional, el desarrollo de habilidades emocionales incluida la regulación emocional considerando una prioridad, para prevenir problemas de carácter personal y social a lo largo de la vida. (Garrido, 2006).

Según Pérez y Guerra (2014), poseer una buena salud mental incluye una adecuada regulación emocional esto hace referencia a ser consciente de los pensamientos, sentimientos y actitudes personales, de este modo se aprende de manera más saludable a lidiar con problemas y o dificultades que se deben enfrentar. Manejar las emociones inapropiadamente trae consecuencia para la salud física y mental.

1.1.3.2. Desregulación Emocional y Psicopatología.

Según Capella y Mendoza (2011) describen que la desregulación emocional sería la falta de control que tienen las personas sobre sus emociones, ligado a la impulsividad a través de conductas violentas como insultar, golpear cosas, agredir y/o conductas autolesivas.

Esto quiere decir que, la desregulación emocional se caracteriza por la falta de control de la expresión emocional en diferentes situaciones sociales, en la desregulación emocional, están involucrados aspectos fisiológicos, del comportamiento y ambientales, esto implica equilibrio y madurez emocional según la persona y el contexto en el que se desarrolla. Algunas Psicopatologías tales como el Trastornos de Procesamiento Sensorial, Trastornos de la Relación y de la Comunicación, Trastornos del Espectro Autista es habitual observar comportamientos que dan cuenta de la desregulación emocional. (Psicólogos infantiles Madrid, centro de psicología Madrid [PSISE], 2018).

Es por ello que la desregulación emocional, se asocia a conductas disruptivas, respuestas inadecuadas al contexto, que se puede presentar en diferentes niveles, característicos de los trastornos psicológicos, relacionando principalmente con conductas disruptivas e impulsividad, algunos de estos Trastornos psicológicos más comunes en los cuales está presente la desregulación emocional son Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), Depresión, Ansiedad, Trastorno Límite de

la Personalidad (TLP). (Psicólogos infantiles Madrid, centro de psicología Madrid [PSISE], 2018).

Las consecuencias de no regular las emociones apropiadamente tienen importantes repercusiones en la vida personal como social, con mayor tendencia a desarrollar trastornos psicológicos que llevan al consumo de sustancias, trastornos de ansiedad, crisis de pánico, autolesiones, trastorno de estrés post traumático, depresión entre otros. (Pérez y Guerra, 2014).

1.1.3.2.1. Síndromes.

Con respecto a la regulación y expresión de las emociones, las teorías tradicionales sobre el TDAH defienden que estas personas tendrán importantes dificultades para modular sus estados afectivos, ya que en este caso están implicados distintos procesos de control ejecutivo. Según estas teorías, las disfunciones ejecutivas, especialmente las vinculadas con el control emocional y de impulsos, son las responsables de los altos niveles de agresividad, irritabilidad o frustración observados en algunos niños y adultos con TDAH. (Albert, López-Martín, Fernández-Jaén y Carretié, 2008).

1.1.3.2.2. Trastornos Mentales.

En los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria los procesos anómalos en la regulación emocional se reflejan en la expresión de las emociones y la presencia de sesgos atencionales. En pacientes con anorexia nerviosa presentan un desempeño deficiente en las tareas de reconocimiento y de funcionamiento emocional. (Rodríguez, Gempeler, Mayor, Patiño, Lozano, Pérez, 2017).

1.1.3.2.3. Trastornos de personalidad.

En el estudio del trastorno límite de la personalidad como en otros tipos de trastornos podría ser de interés para la comprensión y el tratamiento, la desregulación

emocional es un factor relevante a considerar. (Jayaro, La Vega, Díaz-Marsá, Montes y Carrasco, 2008).

La psicóloga Marsh Lineham en 1993, planteo que, en el origen de los trastornos de personalidad Límite, la desregulación emocional es la disfunción principal, existiendo una predisposición biológica que hace a la persona más vulnerable emocionalmente. Un niño biológicamente vulnerable que crece en un ambiente donde los adultos responden exageradamente o negligentemente a sus necesidades, restringen las demandas de los niños (as) y como forma de control utilizan el castigo. La consecuencia para los niños (as) estaría en la dificultad para reconocer sus emociones, tolerarlas, manejarlas e interpretarlas para poder dar una respuesta emocional adecuada, repercutiendo en la vida adulta, presentando problemas serios para adaptarse a la vida en sus diferentes contextos. Para la autora una disfunción en el sistema de regulación emocional lo considera el núcleo de la patología en los TP y no solo los cuadros sintomáticos manifiestos en la conducta. (De La Vega y Sánchez, 2013).

De acuerdo a un estudio realizado en la universidad mayor de Barcelona y centro de investigación biomédica en red de Salud Mental, la disregulación emocional está asociada al trastorno de personalidad límite, como un factor potencial debido a las conductas de riesgo tales como abuso de sustancias, autolesión, atracones de comida conductas suicidas etc. Produciéndose un incremento importante de emociones negativas que generan la desregulación emocional. (Feliu-soler, et al., 2013).

Según Armand, (2016), la disregulación emocional es una característica del trastorno límite de la personalidad, debido a la inestabilidad emocional que experimentan la personas en su vida personas en las relaciones interpersonales como en su funcionamiento diario. Se define para estos casos que las personas experimentan desregulación emocional cuando hay un déficit en la capacidad para manejar o modificar la experiencia, las acciones y las expresiones frente a un estímulo

emocional. La desregulación emocional se manifiesta con altas respuestas emocionales generando a su vez conductas inadecuadas o desadaptativas.

1.1.4. Instrumentos de evaluación de regulación emocional.

En la actualidad existen muchos instrumentos que evalúan y miden la regulación emocional de niños y adolescente en el mundo. Donde existen escalas heteroaplicados donde un tercero (los padres o cuidadores, profesoras u otro adulto) responde por la conducta del niño/a.

Como la Lista de verificación de regulación de emociones, ERC (Emotion Regulation Checklist) creada en 1997 por Shields y Cicchetti, que cuenta con 24 evaluados Likert donde evalúa una regulación emocional adaptativa y la inestabilidad del ánimo. Y la entrevista sobre la Meta emoción versión para Padres, MEI–PV (Meta Emotion Interview Parent Version). desarrollada por Katz y Grotman en 1999 es una entrevista semi estructurada donde los padre responden a las experiencias emocionales del hijo como la tristeza rabia miedo y otras emociones. (Kinkead et al., 2011).

En el siguiente apartado seleccionamos los siguientes instrumentos de auto-reporte como test y escalas que miden la regulación emocional en adolescentes en el mundo.

Tabla 1

Instrumentos de medición para regulación emocional adolescentes en el mundo.

Nombre de la escala	Autor y año	Grupo etario	Dimensiones de estudio	Ítems	Formato de respuesta	Confiabilidad	Validez
ERQ-CA: El Cuestionario de Regulación de la Emoción para Niños y Adolescentes.	Gullone y Taffe, 2012.	10-18.	Para medir las estrategias de emoción cognitivas conscientes de que los niños y adolescentes pueden utilizar.	10 ítems divididos en dos sub escalas correspondientes a 1.- Reevaluación cognitiva (6 ítems) y 2.- Supresión (4 ítems).	Escala tipo Likert de 5 puntos, (1= completamente de acuerdo – 5 = completamente de desacuerdo).	Consistencia interna de $\alpha = 0.83$ en la escala de reevaluación cognitiva. Y de $\alpha = 0.75$ en la escala de supresión. Fiabilidad test-retest en un periodo de 12 meses.	Validez Convergente
CERQ-k: Cuestionario de Regulación Cognitiva de la Emoción para Niños	Garnetski, Rieffe, Jellesma, Meerum, Kraaij, 2007.	9 -11.	Mide las estrategias cognitivas de regulación emocional ligadas a eventos negativos, relacionados con preocupación, depresión y miedo.	Consiste en una sub escala de 4 ítems. contiene ítems que implican asignar un significado positivo a los eventos experimentados.	Escala tipo Likert desde "Nunca" hasta "Siempre".	Cronbach 0.70.	Validez De criterio
DERS: Escala de Dificultades de Regulación Emocional.	Gratz y Roemer, 2004.	18-80.	Evalúa las dificultades en el proceso de regulación emocional en adultos.	38 ítems y 8 sub escalas, no aceptación, objetivos, impulsos, conciencia, estrategias y claridad.	Escala tipo Likert de 5 puntos: 1=casi nunca (0-10%), 2=a veces (11-35%), 3=aproximadamente la mitad del tiempo (36-85%), 4=la mayoría de las veces (86-90%), 5=casi siempre (91-100%).	Test-Retest Acceptable Coeficiente de correlación intraclass 0.74. Alfa de Cronbach 0.86.	Validez de contenido.

Nombre de la escala	Autor y año	Grupo etario	Dimensiones de estudio	Ítems	Formato de respuesta	Confiabilidad	Validez
REQ-2: Cuestionario de regulación de las emociones.	Powery Phillips, 2007.	12-19.	Mide frecuencia con que los adolescentes emplean las estrategias funcionales y las disfuncionales para la regulación de la emoción, ya sea para los recursos internos (intrapersonales) como los externos (interpersonales).	Contiene 42 ítems y se divide en 4 subescalas: 1.- disfuncion interna, 2.- disfuncion externa, 3.- funcional interna y 4.- funcional interna.	Escala tipo Likert.	Presenta una alfa de cronbach de 0,66 (disfuncion interna), 0,72 (disfuncional externa), 0,72 (funcional externa) y 0,58 (funcional interna).	Validez de constructo: $r = (-.14, .39)$ con dificultades totales de cuestionario de fortalezas y dificultades: $r = (-.47, .46)$.
CAM: Children's Alexithymia Measure	Way, Applegate, Cai, Kimball-Frank, Negro-Pond, Yelsma, Roberts, Hyler y Mullett, 2010.	5 a 17 años	La CAM mide alexitimia en niños y adolescentes. Que los padres o cuidadores puedan identificar la dificultad de describir y distinguir los sentimientos y sensaciones corporales de sus hijos/as.	14 ítems	Tipo Likert de 0 (casi nunca) a 3 (casi siempre).	Coefficiente alfa = .92.	Validez de criterio.
MARS: Measurement of Affect Regulation Styles (Medida de Estilos de Regulación Afectiva).	Expanded, Páez et al., 2012	edad media de 23,9 años	las estrategias de regulación afectiva	32 ítems	tipo Likert de 1 (cambiar poco o nada) a 10 (cambiar mucho)	$(\alpha = 0,88)$	validez de contenido

Como se puede apreciar en la tabla 1 muestra seis test o escalas que evalúan la regulación emocional a nivel mundial de los cuales cinco son para población infanto-juvenil, donde lo que se evalúa es la conciencia sobre las emociones sentidas y la identificación y diferenciación entre una y otra emoción además de las diversas estrategias que utilizan para afrontar las emociones.

Escalas van desde los 5 a 60 años de edad y con niveles de confiabilidad que varían desde los 0,58 a 0,86 coeficiente alfa.

1.2. Problemática.

A pesar de la disponibilidad de instrumentos existentes para medir la regulación emocional, en Chile aún faltan instrumentos validados que permitan evaluar la regulación emocional desde una perspectiva integral, en un lenguaje sencillo y claro. (Guzmán, Trabucco, Urzúa, Garrido y Leiva, 2014).

Haciendo una búsqueda bibliográfica encontramos que en Chile existe la escala de dificultades de regulación emocional adaptada al español (DERS-E), la adaptación al español de la DERS-E tuvo un buen nivel de consistencia interna (entre $\alpha=.73$ y $\alpha=.71$) y una buena fiabilidad test-retest en un periodo de 6 meses ($p=.74$, $p<.001$). (Guzmán, et al 2014). Evalúa diferentes aspectos del proceso de la regulación emocional en los que pueden existir dificultades como el descontrol emocional, la interferencia cotidiana, la desatención emocional, confusión emocional y el rechazo a la emoción. (Hervás y Jórdar, 2008).

Con esta investigación se pretende aportar metodológicamente para cubrir el vacío de conocimiento que existe respecto a instrumentos en Chile que midan la regulación emocional en el grupo etario adolescente del país. Para ello se evaluará las propiedades del ERQ-CA.

El Cuestionario de Regulación de la Emoción para Niños y Adolescentes, cuya versión original es The Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA), creado por Eleonora Gullone y John Taffe en 2012, su aplicación es para niños entre 10 y 18 años de edad y su confiabilidad es 0,75 en coeficiente alfa. El cuestionario cuenta con 10 ítems que se evalúan en una escala tipo Likert, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo. Además, el test se subdivide en dos escalas, la primera escala de reevaluación cognitiva (siendo el mecanismo más saludable y eficiente para una regulación emocional efectiva) y la segunda escala de supresión emocional (la cual modifica la expresión emocional e intenta ocultar las vivencias sin alterarlas). (Gullone y Taffe, 2012).

En la infancia media constituyen una época de profunda transformación relacionada con la regulación emocional. (Gullone y Taffe, 2012). En particular, los adolescentes experimentan emociones más frecuentes e intensas que las más jóvenes o personas mayores, y la prevalencia de una serie de trastornos aumenta notablemente durante la adolescencia. (Silk, Steinberg y Morris, 2003).

La mala regulación de las emociones está implicada en más de la mitad de los trastornos del Eje I incluidos en el Diagnóstico y Manual Estadístico de Trastornos Mentales y en todo el Eje Trastornos II. (Gullone y Taffe, 2012).

Un obstáculo importante para llevar a cabo la investigación de ER en estos desarrollos Periodos es la falta de una medida validada adecuada a la edad. (Walden, Harris y Catron, 2003).

El cuestionario ERQ-CA en enero de 2018 en España se evaluó sus propiedades psicométricas para población adolescente de 10 a 18 años, con una muestra total de 399 participantes, 178 hombres y 221 mujeres. Con una consistencia interna de 0.64 para el factor de supresión y de 0.61 para el factor de reevaluación cognitiva, por lo que muestra niveles bajos de fiabilidad en población adolescente española, por lo que se necesita más investigación para confirmar la conveniencia o no de su uso en esta población. (Navarro, et al., 2018).

1.3. Justificación del problema.

La regulación emocional es en la actualidad un tema importante de estudio para la psicología y otras disciplinas, esto se ve reflejado en la cantidad de artículos y libros publicados acerca del tema en la última década. (Eisenberg, 2004).

La relevancia de estudiarla es porque es uno de los elementos fundamentales para entender los problemas psicológicos de los niños (as) y adolescentes. (Vargas y Muñoz, 2013). Como el consumo de sustancias, trastornos de ansiedad, crisis de pánico, autolesiones, trastorno de estrés post traumático, depresión entre otros. (Pérez y Guerra, 2014). Y la tasa de prevalencia es más elevada en niños, en 2012 el 22,5 % de la población infanto juvenil en Chile tenía un diagnóstico de trastorno mental. De los cuales el 27,8% en niños de 4 a 11 años y el otro 16,5% entre 12 y 18 años. (Jiménez y Abarzúa, 2014).

Además, existe la necesidad de tener medidas puras sobre la regulación emocional en población adolescente, ya que algunas mediciones es probable que midan la competencia social, la emoción o el ajuste tanto o más que la regulación de las emociones. (Eisenberg, 2004).

Es por ello el valor metodológico de la investigación, ya que permitirá introducir una nueva herramienta de evaluación, contar con un nuevo instrumento para medir a una población etaria específica en Chile. De esta manera se comprenderá que la regulación o la desregulación de las emociones tienen impacto en la salud mental de los adolescentes repercutiendo en conducta adaptativa o des adaptativa, como en los posibles trastornos psicológicos a desarrollar. Y así concientizar respecto a la importancia que tiene educar emocionalmente a los adolescentes, en prevención y atención temprana.

1.4. Relevancia de la investigación.

1.4.1. Regulación emocional y salud mental.

Existen investigaciones en las cuales se hace referencia a que la psicopatología nace debido al déficit de la regulación emocional de las personas. (Silva, 2005). Muchos trastornos mentales que involucran la desregulación de las emociones, resulta en estados emocionales problemáticos. (Gross y Muñoz como se citó en Gross, 2013).

Como los trastornos de ansiedad, los trastornos del estado de ánimo, o el trastorno límite de la personalidad son definidos por los estados emocionales desregulados. (American Psychiatric Association, 2000).

Las habilidades de regulación emocional han demostrado los efectos positivos para el funcionamiento personal, social y laboral de las personas, se ha confirmado que altas destrezas de regulación están vinculadas a una mejor calidad en las relaciones sociales y el bienestar subjetivo. (Cabello, Fernández-Berrocal, Ruiz-Aranda y Extremera, 2006).

En el modelo de Salovey y Mayer, refiere que la inteligencia emocional (IE) cumple función adaptativa, siendo útil para la resolución de problemas y una mejor adaptación al entorno. Este modelo plantea que el proceso adecuado de las emociones permite un equilibrio psicológico e influye sobre el ajuste psicológico como en el bienestar personal. La Inteligencia emocional es una habilidad en la cual se procesa la información racional y emocional facilitando el razonamiento para la utilización de las emociones de manera más eficaz, favoreciendo la adaptación al ambiente en el cual se desenvuelve. (Adams, 2015).

Es por esto que los niños (as) y adolescentes que aprenden y van desarrollando la habilidad de regular sus emociones aumentan su capacidad de adaptación, facilitan la buena convivencia y mejoran sus relaciones interpersonales. Es importante destacar que las experiencias tempranas están influenciadas por el aprendizaje y la educación que estos (as) reciben para poder responder adecuadamente. (Ribero y Vargas, 2013).

1.5. Delimitación del estudio.

La investigación se dirigió al estudio de estudiantes entre 13 y 18 años de edad de la región de Valparaíso, durante el periodo de abril y julio de 2019.

1.6. Pregunta de Investigación.

¿Presenta el cuestionario de regulación emocional (ERQ-CA) una medida confiable y valida en adolescentes Chilenos?.

1.7. Objetivos de la Investigación.

1.7.1. Objetivo General.

Adaptar y examinar las propiedades psicométricas del cuestionario de regulación emocional (ERQ-CA) en adolescentes chilenos.

1.7.2. Objetivos específicos.

Nº1: Adaptar la escala al lenguaje para adolescentes chilenos, Nº2: Examinar la confiabilidad del cuestionario de regulación emocional (ERQ-CA), Nº3: Examinar la validez convergente del cuestionario de regulación emocional (ERQ-CA). Y Nº4: Examinar la estructura del cuestionario de regulación emocional ERQ-CA).

1.8. Hipótesis.

H2: La adaptación del cuestionario de regulación emocional (ERQ-CA): presentará un valor de alfa de Cronbach similar a la versión original o adaptada entre [0.61 – 0,75].

H3: El cuestionario de regulación emocional (ERQ-CA) presentará una correlación positiva de la escala de supresión emocional con ansiedad y de modo negativo con la escala de reevaluación cognitiva con la escala de ansiedad.

H4: Lo ítems del ERC-CA se distribuyen en dos dimensiones.

Capítulo II. Marco teórico.

2. Marco Conceptual.

2.1. Emociones.

La emoción es una experiencia corporal viva, veraz, situada y transitoria que impregna el flujo de conciencia de una persona, que es percibida en el interior de y recorriendo el cuerpo, y que, durante el trascurso de su vivencia, sume a la persona y a sus acompañantes en una realidad nueva y transformada – la realidad de un mundo constituido por la experiencia emocional. Denzin (como se citó en Bericat, 2012).

Una de las funciones más importantes de la emoción es preparar al organismo, para que ejecute eficazmente la conducta exigida por las condiciones ambientales, movilizandole la energía necesaria para ello, así como dirigiendo la conducta (acercando o alejando) hacia un objetivo determinado. (Chóliz, 2005).

Cuando nos referimos a las emociones es indispensable entender que estas tienen un valor función, existiendo las emociones negativas o positivas (displácelas o placenteras). Las emociones negativas llevan a experimentar situaciones desagradables y tiene mayor prolongación que las emociones positivas, de tal manera que puede interferir en el bienestar del individuo, es por eso que es fundamental el desarrollo de habilidades que movilicen recursos cognitivos que permitan la resolución y/o el alivio adecuado de una situación desagradable, y de esta manera evitar que afecte el funcionamiento de las personas. Es relevante enfatizar que el procesar las emociones, depende de la capacidad o habilidad de las personas para regular sus emociones con éxito, atribuyéndole a la Regulación emocional una connotación adaptativa de las emociones. (Pérez y Guerra, 2014).

2.2. Regulación emocional e inteligencia emocional.

El Psicólogo Daniel Goleman (2000), señala que la inteligencia emocional posee una serie de características relevantes para resolver exitosamente los problemas de la vida,

destacando la habilidad de auto motivarse, controlar los impulso, regular el humor, mostrar empatía y generar esperanza, de esta manera evitar el origen de trastornos que disminuyan las capacidades cognitivas.

Existen dimensiones asociadas a la inteligencia emocional que se relacionan con el conocimiento de uno mismo, la conciencia social y la auto regulación, entendida como la capacidad de la persona para controlar y o manejar su mundo interior, dentro de esta dimensión se encuentra la habilidad de controlar las emociones, la adaptabilidad y el optimismo, necesario para el beneficio personal y el de los demás. (Fragoso-Luzuriaga, 2015).

2.3. Factores relacionados a la regulación emocional.

2.3.1. Factores Biológicos.

2.3.1.1. Temperamento

Rothbart (como se citó en Lozano, Gonzales y Carranza, 2004) dice que el temperamento ha sido definido como diferencias individuales en las tendencias a expresar y experimentar las emociones y el arousal, así como en la capacidad para regular tales tendencias.

El temperamento se define como el núcleo constitucional genéticamente heredado de la personalidad, que se expresa en conductas y respuestas emocionales, y que es el precursor de las características psicológicas de los individuos. De acuerdo con Clininger, Bayron y Svrakic 1998 el temperamento se refiere al sesgo que se da en las respuestas automáticas ante un estímulo emocional, el cual tiene un un alto componente biológico y se manifiesta de manera estable a lo largo de la vida, con independencia de la cultura y del aprendizaje social. (Aguirre-Dávila, 2015).

Los niños con temperamento con altos niveles de estado de ánimo negativo, miedo, timidez e ira son vulnerables para la exposición de problemas de desarrollo.

Temperamento con altos niveles de control con esfuerzo, lo que indica la capacidad de suprimir las tendencias de comportamiento y de motivación guiada por el afecto y volver a programar el comportamiento en situaciones de conflicto de intereses, se asocia a los resultados del desarrollo adaptativo. (Klein y Linhares, 2010).

2.3.1.2. Neurofisiología.

La importancia de las variables psicofisiológicas arranca de la concepción de James (1884) de que la emoción aparece como consecuencia de la percepción de los cambios fisiológicos producidos por un determinado evento. En el caso de que no existan tales percepciones somáticas la consecuencia principal sería la ausencia de cualquier reacción afectiva. Además, las emociones similares se caracterizarían por un patrón visceral y fisiológico similar, bien es cierto que dando pie a cierta especificidad individual. (Chóliz, 2005).

La modulación de la regulación emocional está ligada a la maduración de los sistemas neurofisiológicos y estructuras biológicas de las personas que permiten alcanzar los niveles de organización en las dimensiones fisiológicas, cognitivas y conductuales. Por ejemplo, el tronco cerebral es la estructura responsable para la regulación de las funciones básicas tales como la respiración, el dormir, el mantenimiento de la frecuencia cardíaca y la conciencia, el sistema límbico que regula la percepción, la memoria, el aprendizaje y los procesos emocionales. Y la corteza cerebral esta estructura se asocia con el control de los procesos mentales de orden superior como la atención, la memoria y el control voluntario. (Sabatier, Restrepo, Moreno, Hoyos y Palacio, 2017).

Aunque el estudio neurobiológico de la emoción se ha centrado clásicamente en estructuras subcorticales, diferentes trabajos experimentales y clínicos han asociado la corteza pre frontal humana con la emoción. En este sentido, a dicha región cerebral se le ha atribuido una función importante relacionada tanto con la experiencia como con la expresión emocional. (Sánchez-Navarro y Román, 2004).

2.3.1.3. Apego.

Para Sánchez, (2014) el apego sería el vínculo afectivo, emocional y psicológico que desarrolla el niño o niña con su madre, cuidador o figura cercana, a través de la interacción entre ambos, la que va a determinar la conducta del niño según responda la madre a las necesidades de éste. El apego se considera una necesidad biológica que las personas necesitan para vincularse con otras personas y sentirse cuidados y querido, además favorecer la autonomía, autoestima, confianza del niño o niña según la calidad de la relación afectiva que le entreguen sus padres o cuidadores. (Chile Crece Contigo [ChCC], 2018).

Bowlby refiere que las funciones principales de las figuras de apego es proporcionar al niño (a) una base segura que puedan ofrecer contención y protección, es por esto que las experiencias tempranas del vínculo de apego influye en la capacidad de regular las emociones. Mary Ainsworth clasificó el apego en patrones generales, seguro, inseguro, evitativo y ambivalente, agregando la categoría desorganizada, con esto se demostró que la expresión y la regulación emocional está relacionada directamente con la calidad de apego que establece el adulto con el niño (a), es decir que las estrategias utilizadas para expresar y regular las emociones, dependerá del estilo de apego que se establezca. (Garrido, 2006).

La teoría del “Apego” (John Bowlby) es un estado de seguridad, de modo que en la medida que la figura de apego tenga la capacidad de establecer vínculos el niño (a) se siente aceptado, protegido y seguro capacidad de respuesta, un niño que sabe que su figura de apego es accesible y sensible a sus demandas les da un fuerte y penetrante sentimiento de seguridad, y la alimenta a valorar y continuar la relación. La teoría del apego asegura que el tipo de apego, con un cuidador estable y continuo, le brinda al niño (a) un adecuado desarrollo cognitivo, mental y emocional que transitará hacia la adolescencia y posteriormente a la adultez. Los vínculos primarios que se establecen producto de un apego seguro pasan a ser claves para el desarrollo, en las distintas etapas de los niños (as) debido a que el tipo de apego que se establece

funciona como un regulador de la experiencia emocional. Cuando se señala lo esencial que es el apego para la salud mental, se piensa también en la importancia que juega el rol de la familia y en las relaciones que se establecen, debido a que la familia es el primer sistema de socialización de los niños (as) ya que esta incide en el desarrollo, en la conducta, como en el comportamiento. Es por ello que las características que adquieren los niños (as), junto con el modo de actuar y la manera de relacionarse con otras personas está estrechamente relacionado con el tipo de apego y los vínculos que el niño (a) ha ido estableciendo en la medida que crece, de esta manera se comprende que el modo de gestionar y expresar las emociones a lo largo de la vida está influido por las primeras experiencias socio afectivas que brinda el apego. (García, 2011).

De acuerdo a lo planteado por la teoría del Apego los niños (as) que poseen estilos de apego seguro tienen menos dificultades para expresar las emociones y presentan un mejor nivel de adaptación en comparación con aquellos que poseen estilos de apego inseguros. Es por ello que las dificultades para regular las emociones tienen como consecuencias una serie de problemas de salud mental, que se pueden manifestar en síndromes y trastornos como por ejemplo conductas agresivas y violentas, trastorno de personalidad, trastornos de ansiedad entre otros. (Guzmán-González, Carrasco, Figueroa, Trabucco y Vilca, 2016). El apego seguro se relaciona positivamente con la regulación emocional y la expresión de las mismas, mientras que los niños con apego inseguro están ligados a la inhibición de las emociones. (Páez, Fernández, Campos, Zubieta y Casullo, 2006).

Las personas que han establecido un estilo de apego seguro utilizan como estrategias, la expresión de sus emociones, la cercanía y la búsqueda de apoyo social. Contrariamente en el estilo de apego evitativo se utiliza como estrategia la inhibición emocional, el distanciamiento afectivo, la omisión de recuerdos dolorosos, el rechazo y la supresión de emociones negativas. En el estilo de apego ambivalente, las estrategias de regulación emocional que se utilizan son la hipervigilancia, la rumiación, la sobre

activación, la inhibición, estrés y recuerdos emocionales negativos. Los diferentes estilos de apego están asociados a ciertas formas de expresar o no las emociones y a la capacidad o dificultad de regulación, esto quiere decir que el modo de regular las emociones y las estrategias utilizadas para regular la expresión emocional está determinado de acuerdo con estilo de apego que se ha establecido. (Garrido, 2006).

Felipe Lecanelier (2010) refiere, que un adecuado sistema de apego funciona de un modo más adaptativo. Esto quiere decir que el apego favorece el desarrollo del proceso adaptativo en la vida de los niños y niñas. Señalando de modo importante que el No apego, más conocido como Trastorno reactivo de apego, es una condición más desfavorable que el apego desorganizado en el desarrollo de los niños y niñas y se puede observar en conductas bizarras, episodios disociativos etc.

2.3.2. Factores Socio-culturales.

2.3.2.1. Clima familiar.

Dentro de los factores externos se destaca la importancia de los padres o cuidadores de los niños, en como ellos van a socializar y moldear las respuestas emocionales de sus hijos y junto con ello las estrategias que como padres entregan al niño o niña para que éste pueda aprender a regular sus propias emociones, en un ambiente y clima familiar que proteja y contenga al menor, para proveer y promover su proceso de socialización. (Figuerola, 2009).

Ribé (2008) señala que según el ambiente emocional familiar es un factor importante en la regulación emocional ya que de ello dependerá si será fácil o difícil el manejo de las emociones de los niños, porque la familia juega un rol estructural, como modelo o esquema emocional para el niño o niña.

La familia es el primer sistema de sociabilización de los niños y niñas, por lo cual existe una relación importante entre el clima familiar en el cual crecen los niños (as) y el

desarrollo de las emociones. Mientras que los padres son quienes contribuyen en la comprensión, en el reconocimiento de las emociones y en la regulación emocional apropiada o inapropiada. (Ruiz y Carranza, 2018).

2.3.2.2.Crianza.

La crianza corresponde al acto de cuidar, proteger, enseñar y transmitir valores, rol que cumplen los padres o un adulto responsable encargo del desarrollo físico, emocional y social de los hijos (as), niños (as). Por lo tanto, los estilos de crianza y las practicas utilizadas tienen influencia en el desarrollo psicológico de los niños (as) y o adolescentes, en la adaptabilidad social como en el desempeño y desarrollo a lo largo de la vida. (Romero, 2015).

En este sentido, la familia se presenta como la unidad básica de la sociedad (Fúlquez, 2011), los padres tienen un rol fundamental en el desarrollo de habilidades de los niños, ya que funcionan como modelos para sus hijos, ya que las interacciones emocionales con el cuidador fomentar el desarrollo emocional del niño/a, influyen en la maduración de las partes del cerebro encargadas de la conciencia y regulación emocional. (Schoree como se citó en Ramírez-Lucas, Ferrando y Sainz, 2015).

Por lo tanto, los padres o cuidadores emocionalmente inteligentes, cercanos y democráticos en sus prácticas pueden efectivamente transmitir sus habilidades emocionales a sus hijos e hijas. (Alegre, 2012).

Los estilos de crianza son factores biopsicosociales que también repercuten en la salud mental de los niños (as) y adolescentes. El desarrollo socio afectivo se da a través de la socialización y por media de sistema de crianza en la que se transmiten valores y normas que los niños (as) y adolescentes van internalizando para incorporarse a la sociedad. (Cuervo, 201). Oliva, Parra y Arranz (2008) señalan que los estilos de crianza que se caracterizan por brindar apoyo y afecto permiten una mejor comunicación, promoviendo la autonomía en los niños (as) y adolescentes.

La teoría plantea que en el estilo de crianza democrático existe mejor inteligencia emocional en los padres o cuidadores, lo que favorece el desarrollo de habilidades de regulación emocional en los hijos (as), facilitando la comunicación y la expresión adecuada. La inteligencia emocional de los padres está directamente relacionada con la capacidad que desarrollan los niños (as) e hijos (as) para, identificar emociones, expresarlas, reparar y resolver conflictos. El estilo de crianza democrático (responsable) tiene un impacto en la salud emocional de los niños, niñas, y o adolescentes. Es por ello que, en la medida que los padres y o adulto responsable de la crianza se preocupe de desarrollar la inteligencia emocional como una habilidad necesaria, podrán contribuir en el desarrollo emocional del niño, niña o adolescente y por ende ellos (as) aprenderán a regular sus emociones más eficazmente. (Zaya, 2017).

Las prácticas de crianza que utilizan, padres o cuidadores se relacionan están relacionados con los problemas emocionales y conductuales que presentan los niños (as) y adolescentes. El estilo de crianza que ejerce el castigo, el control tiene su énfasis en los logros, lo que puede generar que los hijos (as) sean más propensos a presentar problemas, externos como internos. Ramírez (2002).

Las prácticas de crianza inadecuadas se asocian a factores de riesgo que repercute en el desarrollo cognitivo y/o socio-afectivo, generando alteraciones en la forma en la que se establecen las relaciones interpersonales con otros. Es por ello que, es de suma importancia promover cambios en las pautas de crianza que favorezcan la dinámica familiar a través de la comunicación, la solución de conflictos, la regulación de las emociones, etc. Y así facilitar el bienestar del desarrollo socio afectivo de los niños (as) y adolescentes para la vida. (Cuervo, 2010).

2.3.1.3. Trauma.

Cuando nos referimos a este concepto entendemos que el trauma es todo evento traumático que afecta el área emocional, académico y social y repercute significativamente en el funcionamiento de las personas. Los eventos traumáticos se transforman en problemas neuropsiquiátricos clasificándolos en trastornos de ansiedad, o en trastornos por estrés post traumático (TEPT). Es importante mencionar que tiene como base la des adaptabilidad, por lo cual las personas no responden adecuadamente al contexto. Cualquier acontecimiento traumático genera un nivel de estrés importante, provocando alteración en el sistema nervioso central e interrumpe la actividad normal de este. Por lo que el trauma tiene una sobrecarga negativamente que altera la homeostasis de la persona. Es importante señalar que las respuestas de estrés frente a un evento traumático varía en cada persona y depende de varios factores tales como la duración, la situación familiar, social, la predisposición genética, la edad, el género, la historia previa al estrés y presencia de factores atenuantes, como tener una red de apoyo, padres, cuidadores, familia, adultos responsables etc. Después que se ha experimentado un evento traumático las personas presentan desequilibrios a nivel cognitivo, conductual, fisiológico y emocional, manifestado ciertos síntomas que pueden persistir y agudizarse, complejizando el equilibrio interno de la persona, y posteriormente desarrollar un trastorno clínico. En niños (as) y adolescentes el trauma deja importantes secuelas para el desarrollo, cognitivas, conductuales, emocionales y sociales, estas secuelas pueden generar la aparición de problemas neuropsiquiátricos, tales como, lo es la depresión, ansiedad, conductas violentas, suicidas, consumo de alcohol y drogas, trastornos alimenticios, trastorno del ánimo, trastorno de estrés post traumático y en el apego etc. La relación que se hacer respecto al impacto negativo que tiene el trauma sobre el área emocional es que a las personas se les dificulta experimentar emociones positivas que le ayuden a equilibrar sus emociones. (Perry, 2014).

El trauma psicológico es una situación amenazante a la que una persona se enfrenta sin poder evitar o escapar, para que se genere el trauma la situación

amenazante debe persistir por un tiempo prolongado, acompañado de un ambiente emocional deficiente, en el que puede estar presente, el maltrato, la negligencia y el abandono, (volviéndose factores mantenedores). En situaciones amenazadoras, el organismo activa los mecanismos de defensa (lucha/huida). Neurobiológicamente se activan mecanismos de defensa que implica congelamiento (anestesia emocional). El congelamiento responde a una función biológica de supervivencia, es decir, no se emite respuesta ante el ataque, esto es porque a nivel cerebral se segregan endorfinas las que actúan como anestesia, inhibiendo la capacidad de energía (capacidad de respuesta).

Las personas que han experimentado traumas en su vida son propensas a la disociación, esto quiere decir que, pierden el sentido o conexión con la realidad, (despersonalización), niegan u olvidan lo vivido. Esto conlleva a que no se integre ni se procese correctamente la experiencia traumática y el funcionamiento de la persona se vuelve desadaptativo. Desde la neurobiología algunos sistemas (sistema límbico) son mediadores de la actividad mental y conductual por consecuencia la traumatización genera que el organismo pase de una etapa funcional a una disfuncional.

En cuanto al cerebro se entiende la desregulación a nivel bioquímico, debido a que la amígdala (estructura cerebral) se encuentra hiper-activada ante amenaza de peligro provocando altos niveles de cortisol lo que causa inhibición en el hipocampo. (Salvador, 2009).

Una experiencia traumática puede provocar cambios en las estructuras cerebrales, como en el funcionamiento emocional, cognitivo y corporal. Durante y después de una experiencia traumática, se genera daño importante en estructuras cerebrales relacionadas con las emociones, afectando la capacidad de regular emociones, la empatía y control de impulsos etc. El trauma se manifiesta por medio de,

tristeza, ansiedad, enfado, irritabilidad, etc. Provocando alteraciones en el comportamiento, cuando estas alteraciones se intensifican y se prolongan, repercuten en el funcionamiento personal como en la adaptación psicosocial. Es así como el trauma puede conducir a estados de, depresión, ansiedad, dificultad para expresar la rabia, disociación, embotamiento, dificultad en la atención, concentración, en el control de impulsos, abuso de sustancias, conductas autolesivas, conductas de riesgo, sumisión, dependencia, fuerte sensación de vulnerabilidad y peligro. (López-Soler, 2008).

2.3.3. Factores Cognitivos.

Las emociones forman parte de los procesos cognitivos, de manera que la forma en la que procesamos la información (estimulo) determinara en parte las emociones que se experimenten. El modelo cognitivo plantea que existen dos sistemas de procesamiento de información relacionados con las amenazas y la seguridad. Un primer sistema denominado automático se caracteriza por ser preconsciente, consumir escasos recursos atencionales, ser rápido y difícil de regular. Un segundo procesamiento denominado elaborativo se caracteriza por ser voluntario, totalmente consciente, consumir altos recursos atencionales y ser lento. Este sistema implica el manejo y la elaboración consciente de la información, permite realizar un procesamiento más racional y complejo de la misma, facilitando interpretaciones más realistas y contribuye a disminuir la intensidad de las respuestas de ansiedad, reinterpretación cognitiva y aceptación emocional. (Medrano, Muñoz-Navarro y Cano-Vinel, 2016).

2.4. Adolescencia y regulación emocional.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2002), la adolescencia comenzaría a los 10 años de edad culminando a los 19, en esta fase de la vida se asumen varias responsabilidades y se comienza a experimentar la independencia, caracterizándose por ser una etapa compleja y enriquecedora si reciben

el apoyo de adultos responsables de esta manera pueden desarrollar habilidades que les permita adaptarse mejor a los cambios que van experimentando.

Además la adolescencia se subdivide en etapas, de 9 a 11 años experimentan cambios emocionales, que lleva a los hombres a tener conductas más hostiles hacia la mujeres y a las mujeres conductas agradables hacia los hombres, entre los 12 y 14 años se caracteriza por alejarse de los padres y la búsqueda de relacionarse con otros, además de adquirir cierta independencia de la autoridad parental y desarrollar conductas más desafiantes o amenazadoras, entre los 16 y 18 años se experimentan dos procesos ligados a la afectividad el duelo y el enamoramiento, el primero tiene que ver con aceptar la lejanía de los padres vistas como figuras de amor importante y el segundo se relacionan con el acercamiento a nuevas figuras de amor. (Quintanilla, 2012).

La adolescencia es una etapa de experiencias y aprendizajes nuevos, junto con la búsqueda de la identidad y la construcción de la personalidad. En este periodo de la vida las emociones y el autoconocimiento juegan un papel fundamental en el proceso. Aprender a controlar y manejar las emociones es un proceso complejo y necesario para un desarrollo saludable. Los adolescentes se ven en este periodo enfrentados a cambios personales y peligros, por lo que es necesario y primordial que logren aprender a manejar sus emociones. (Chávez, Arizpe y Oyarvidez, 2014).

Las personas aprenden a regular sus emociones de forma gradual, desde que nacen donde son total dependientes de los padres o cuidadores para la gestión emocional hasta que son adultos y adquieren independencia y responsabilidad en sus propios procesos emocionales. Entre los 11 y 13 años se considera un período clave para el desarrollo de la regulación emocional, entre los 14 y 16 es la definición de las estrategias cognitivas, como la toma de perspectiva, la empatía, que implican la regulación del comportamiento. Respecto a las diferencias de género de la regulación de las emociones las mujeres muestran mayores niveles de empatía, toma de

perspectiva y una mayor preocupación por el otro que los hombres de la misma edad. (Sabatier, et al., 2017).

Entre los 17 y 19 el uso de estrategias de regulación emocional como la toma de perspectiva, la preocupación empática, y la reevaluación de la situación es similar a la de los adultos. (Garnefski y Kraaij, 2006).

2.5. Ansiedad y Regulación Emocional.

Los síntomas y trastornos de ansiedad son de los problemas psicológicos más comunes en niños y adolescentes, constituyen una de las formas más frecuentes de psicopatología y se ha convertido en una preocupación constante en la actualidad, tanto de docentes como de padres, y por supuesto, de los profesionales de la salud. (Orgilés, Espada y Méndez, 2008).

Un estudio realizado por psicólogos de la Universidad de Illinois, en Estados Unidos, sugiere que las personas que suprimen sus emociones en circunstancias problemáticas tienden más a sufrir ansiedad que aquellas que aplican una estrategia de regulación emocional bautizada como “revaluación cognitiva”. Por tanto, regular las emociones cuando nos enfrentamos a situaciones adversas puede ayudarnos a reducir nuestra ansiedad. Este análisis reveló que aquellas personas que aplicaban la estrategia de regulación emocional antes mencionada tendían a padecer niveles más bajos de ansiedad social y menos ansiedad general que aquéllas que evitaban expresar sus sentimientos. (Llewellyn, Dolcos, Iordan, Rudolph, Dolcos, 2013).

Capítulo III. Marco Metodológico.

3. Paradigma investigativo.

3.1. Metodología de la Investigación.

La metodología de la investigación fue de carácter cuantitativo.

3.2. Tipo y características del estudio.

La investigación fue de características cuantitativas ya que, el fenómeno a estudiar es un proceso objetivo donde las mediciones del estudio no serán afectadas por las investigadoras. La recolección de los datos se basará en la medición de variables concretas y específicas, en un determinado contexto a través de mecanismos estadísticos y estandarizados, para que la investigación sea creíble para la comunidad científica. Debido a que los datos son producto de mediciones se representan mediante números y por ende se deben analizar a través de métodos estadísticos. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

3.3. Diseño de Investigación.

El diseño de la investigación fue de tipo no experimental, ya que no se realizó manipulación de ninguna variable. Además, de un diseño transversal ya que, las investigadoras recolectaron la información en un solo momento tiempo determinado. Y correlacional ya que, se analizó la correlación entre dos variables, en este caso la variable de regulación emocional y la variable de ansiedad, además del análisis de alfa de Cronbach de correlación entre los ítems.

3.4. Universo, población, muestra, fuentes de información.

Para determinar el tamaño muestral, se siguió el criterio de Henson & Roberts (2006), quienes recomiendan una media de 10 a 11 sujetos por ítem del test. El ERQ-CA (cuestionario de regulación emocional para niños y adolescentes) se constituye de 10 ítems, por lo tanto se multiplicó este número por la cantidad encomendada de participantes ($10 \times 10 = 100$), resultando 100 sujetos.

La muestra es no probabilística y por cuotas, ya que la muestra tendrá la misma proporción de individuos. Serán 200 estudiantes que estén cursando desde 8° año básico a 4° año medio, de colegios municipales.

Finalmente la muestra fue compuesta por 204 estudiantes, con un total de 95 mujeres y 109 hombres, entre edades de 13 a 18 años, de colegios municipales y particulares subvencionados de la quinta región.

3.5. Instrumentos de recolección de datos.

Ficha demográfica de los estudiantes para obtener información respecto a su edad, sexo, curso, asistencia al psicólogo/a entre otros datos.

Las pruebas seleccionadas para aplicar en esta investigación fueron, el cuestionario de regulación emocional para niños y adolescentes (ERQ-CA), creado por Eleonora Gullone y John Taffe en 2012, su aplicación es para niños entre 10 y 18 años de edad, cuenta con 10 ítems que se evalúan en una escala tipo Likert, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo. (Gullone y Taffe, 2012).

El inventario de ansiedad Beck (BAI), que fue desarrollado en 1993 por Aron T. Beck y Robert A. Steer, es uno de los instrumentos más usados para medir la gravedad de la sintomatología ansiosa, es una escala de auto reporte que cuenta con 21 ítem y formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos, de 0 (nada en absoluto) a 3 (casi no podría soportarlo). (Sanz y Navarro, 2003).

Quienes realizaron la adaptación española fueron, Jesús Sanz, Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández. La edición a la adaptación Española estuvo a cargo de Pearson Educación, S.A, con fecha de su última revisión el año 2011. El fenómeno a evaluar es ansiedad y su aplicación ha sido de gran utilidad en áreas como la Psicología Clínica, Psicología del Deporte, Psicología Educativa, Forense y

Neuropsicología. En cuanto a la administración esta puede ser de forma oral o escrita. (Beltrán, Freyre, Hernández-Guzmán, 2012).

3.6. Técnicas de recolección de datos.

Para la recolección de datos se utilizó dos instrumentos, el cuestionario de regulación emocional para niños y adolescentes (ERQ-CA), y el inventario de ansiedad Beck (BAI). Ambas escalas de auto reporte, que serán aplicadas de forma presencial a los alumnos y alumnas de establecimientos de la región de Valparaíso.

3.7. Criterios de Inclusión Muestral.

Estudiantes entre 13 y 18 años de edad, de ambos sexos, cursando entre octavo básico y cuarto medio, asistencia o no a psicólogo/a.

3.8. Criterios de científicidad (para cualitativa y/o cuantitativa).

El cuestionario de regulación emocional para niños y adolescentes (ERQ-CA) cuenta con un índice de confiabilidad de 0,75 en coeficiente alfa. (Gullone y Taffe, 2012). Mientras que el inventario de ansiedad Beck (BAI) tiene una fiabilidad de consistencia interna fue alta de 0,88 en coeficiente alfa. (Sanz y Navarro, 2003).

La consistencia interna de la versión original del BAI fue alta de un coeficiente alfa = 0,92. (Steer, Ranieri, Beck y Clark, 1993). Mientras que para población mexicana adolescente se obtuvo un índice de confiabilidad, con un alfa de Cronbach de $\alpha = 0,83$. (Beltrán, Freyre y Hernández-Guzmán, 2012).

3.9. Técnica de análisis para el tratamiento de los datos.

Tabla 3.

Análisis de datos.

Objetivos	Hipótesis	Análisis
Adaptación de la escala al lenguaje para adolescentes chilenos.	_____	Comité de expertos para la revisión del lenguaje y una aplicación piloto a los estudiantes.
Examinar la confiabilidad del cuestionario de regulación emocional (ERQ-CA).	El cuestionario de regulación emocional (ERQ-CA), presentará un valor de alfa de Cronbach entre [0.61 – 0,75].	Análisis de consistencia interna a través del coeficiente alfa de cronbach.
Examinar la validez convergente del cuestionario de regulación emocional (ERQ-CA).	El cuestionario de regulación emocional (ERQ-CA) correlacionado de modo positivo con la escala de supresión emocional con ansiedad y de modo negativo con la escala de reevaluación cognitiva y ansiedad.	Coeficiente de correlación de Pearson.
Examinar la Validez de Constructo del cuestionario ERQ-CA	Se predice que los items se organizan en torno a dos factores	Análisis factorial exploratorio.

3.10. Procedimiento.

Se realizó la adaptación de lenguaje, del cuestionario de regulación emocional (ERQ-CA) versión española a lenguaje para adolescentes Chilenos.

Luego se hizo una prueba piloto para los estudiantes aproximadamente entre 15 y 20 personas.

Se realizaron llamadas telefónicas y redacción de correos electrónicos para agendar reuniones con los directores/ras de los respectivos establecimientos que participaron de la investigación. Se presentó una carta formal, documento de antecedentes e inhabilidades para trabajar con menores. Se Explicó el propósito de la investigación y pedir autorización para aplicar el cuestionario de regulación emocional para niños y adolescentes (ERQ-CA) y el inventario de ansiedad Beck (BAI), a estudiantes entre octavo básico y cuarto año medio.

Se diseñó y repartió un consentimiento informado para los padres y apoderados de los estudiantes para que autoricen a sus pupilos/las a realizar los cuestionarios en la fecha acordada.

Acordar fecha y hora de la aplicación en dichos cursos, tiempo de administración de las escalas, facilitación de espacio para la aplicación y la presencia de algún docente durante la aplicación de las escalas.

Una vez obtenidos los consentimientos de los padres se pidió el asentimiento de los alumnos para querer contestar los cuestionarios.

Para la administración, se realizó la presentación de las examinadoras y finalidad de la actividad, luego se procedió a la entrega de las hojas a los estudiantes y la lectura conjunta entre las examinadoras y los estudiantes de las instrucciones, aclarar dudas y el llenado correcto de los cuestionarios.

3.11 Consideraciones Éticas de la investigación.

1.- No maleficencia: La investigación no efectuará ningún aspecto negativo o malicioso a la vida de la persona ni a corto ni a largo plazo, ya que las escalas cuentan con pocos ítems, no generará trauma.

2.- Consentimiento informado: Las personas que participen de la investigación tendrán acceso a la información y objetivo de la investigación, libre y voluntaria participación.

3.- Confidencialidad: Los datos de los participantes, establecimientos y resultados de la investigación serán de carácter anónimo y no será referencia a ellos.

4.- Retracción: Los participantes podrán ejercer su derecho a retractarse en medio de la investigación sin temor represalias, podrán contactarse al correo electrónico de las investigadoras y se hará entrega de una colilla de retracto en la que firmaran ambas partes y se le hará entrega de su cuestionario.

5.- Retribución: Finalizada la investigación se realizará una charla taller para los docentes del establecimiento con el fin de Psicoeducar sobre la temática de regulación emocional, reconocimiento de las propias emociones, estrategias para trabajar la regulación emocional con los estudiantes.

IV. Respecto a los Resultado.

Los resultados se obtuvieron a través de una muestra de 204 estudiantes de ambos sexos entre 13 y 18 años de edad, de establecimientos municipales y particulares subvencionados de la quinta región.

Respecto a la consistencia interna del instrumento se analizó los 10 elementos de la escala a través del Coeficiente alfa de Cronbach, que se observa en la Tabla 4.

Tabla 4.

Estadísticas de fiabilidad.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,577	10

Se alcanza una confiabilidad de 0,58 (adecuada). Los estadísticos descriptivos del Cuestionario de regulación emocional para niños y adolescentes fueron, una media de 31,50, una varianza de 26,704 y la desviación estándar de 5,168, se especifican los 10 ítems de la escala ERQ-CA en la Tabla número 5 a continuación.

Tabla 5.

Estadística de total del elemento.

ítems	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
e1	28,10	24,394	,133	,580
e2	28,01	23,148	,173	,575
e3	28,44	22,306	,274	,547
e4	29,39	22,969	,247	,554
e5	28,11	22,445	,257	,552

e6	28,41	22,361	,262	,550
e7	28,31	22,815	,287	,545
e8	28,13	22,224	,320	,536
e9	28,33	21,238	,330	,531
e10	28,26	22,560	,302	,541

De acuerdo a la tabla total – elemento, no se observan ítems a eliminar. En la sub escala de supresión emocional compuesta del ítem 2,4,6 y 9 arrojó un alfa de cronbach de 0,67, mientras que para la sub escala de reevaluación cognitiva de la pregunta 1,3,5,7,8 y 10 se obtuvo 0,65 en alfa de cronbach, como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 6.

Confiabilidad por sub escala.

Subescala	Alfa de Cronbach	Elementos
Reevaluación Cognitiva	0,645	6
Supresión emocional	0,673	4

Para examinar la validez convergente del cuestionario de regulación emocional ERQ-CA se analizará el Coeficiente de correlación de Pearson con el inventario de ansiedad BAI, como muestra la Tabla n°7.

Tabla 7.

Validez.

	Bai
Reevaluación cognitiva	-,070
supresión emocional	,085

Respecto de la correlación entre las dimensiones del ERQ-CA y el BAI, no se lograron correlaciones significativas que apoyen las hipótesis planteadas respecto de correlación entre ambas escalas.

Además se realizó dos análisis de grupos conocidos, según, asistencia psicológica que se presentará a continuación en las tablas n°8.

Tabla 8.

Participantes que asistieron al Psicólogo en el último año.

	Psicólogo	N	Media	Desviación estándar	t(204)
Reevaluación cognitiva	si	44	20,05	3,876	0,802
	no	159	19,51	3,939	
Supresión	si	44	12,55	3,427	1.523 +

emocional				
	no	159	11,67	3,377
Bai	si	44	46,95	14,273
	no	159	40,08	12,133

Para la sub prueba de reevaluación cognitiva no es significativa, mientras que la escala de supresión emocional es marginalmente significativa, es decir aquellas personas que si debieron recibir apoyo psicológico presenta moderadamente una mayor supresión emocional que quienes no asistieron.

Finalmente un Análisis de estructura, con Adecuación muestral y esfericidad de los datos. Ver tabla 9.

Tabla 9.

KMO Y Bartlett.

KMO y la prueba de Bartlett	
Kaiser-Meyer-Olkin Medida de Adecuación de Muestreo	,847
La prueba de la esfericidad de Bartlett Aprox. Chi-cuadrado	2163,263
df	465
Sig.	,000

En primer lugar se examina la adecuación muestral, el indicador KMO señala un valor 0,85 muy próximo a 1.0, lo anterior indica que la cantidad de muestra es adecuada para proceder a un análisis factorial exploratorio.

En segundo lugar el test de Bartlett es estadísticamente significativo ($p < 0,001$), esto implica que los datos pueden ser rotados para verificar las cargas factoriales según los factores predichos.

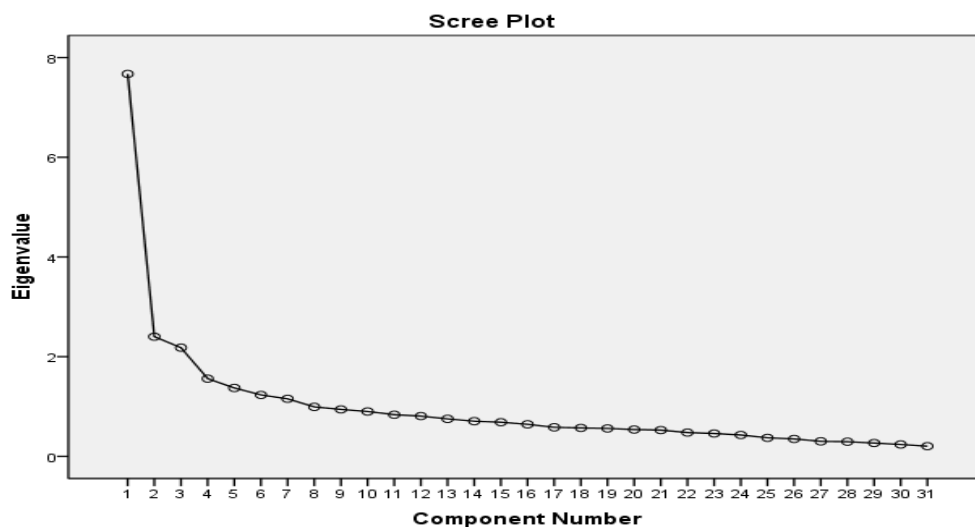
Tabla 10.

Extracción de factores

Componente	Extraction Sums of Squared					
	Initial Eigenvalues			Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	7,672	24,749	24,749	7,672	24,749	24,749
2	2,401	7,746	32,495	2,401	7,746	32,495
3	2,180	7,034	39,529			
4	1,559	5,029	44,558			
5	1,372	4,425	48,984			
6	1,232	3,974	52,958			
7	1,154	3,723	56,680			
8	,993	3,202	59,883			
9	,941	3,037	62,919			
10	,899	2,901	65,821			
11	,835	2,694	68,514			
12	,807	2,604	71,118			
13	,752	2,425	73,543			
14	,705	2,275	75,818			
15	,685	2,209	78,027			
16	,643	2,073	80,100			
17	,583	1,880	81,980			
18	,571	1,841	83,821			
19	,560	1,807	85,629			
20	,538	1,734	87,363			
21	,527	1,701	89,064			
22	,477	1,540	90,604			
23	,459	1,481	92,085			
24	,429	1,383	93,468			

25	,372	1,199	94,667
26	,349	1,126	95,793
27	,301	,971	96,764
28	,294	,947	97,711
29	,268	,864	98,575
30	,238	,768	99,344
31	,203	,656	100,000

Al emplear el método de extracción de componentes principales, es posible observar que existen 7 elementos con un auto valor 1 o superior. Como la hipótesis planteada es que los ítems se agrupan en dos dimensiones, se observan dos elementos en los cuales podrían organizarse los ítems, el factor 1 (autovalor= 7,672) que explica el 24,75% de la varianza y el factor 2 (autovalor= 2,401) que explica el 7,75 de la varianza, en su conjunto ambos factores explicarían el 32,5% de la varianza.



Si siguiendo en la línea de lo anterior, el gráfico de sedimentación evidencia 3 bloques sobre el codo, no obstante los bloques 2 y 3 pueden organizarse en un único factor (dado que presentan autovalores similares), lo cual da respaldo a la hipótesis de dos factores para el test.

Con la finalidad de verificar que los ítems cargan o se ubican en el factor predicho, es que se empleó una rotación oblimin, con un criterio mínimo de saturación de 0.3 para cargar en algún factor, la matriz de estructura evidencia lo siguiente ver Tabla n°11.

Como componente 1 se observan los ítems correspondientes a la sub escala de reevaluación cognitiva, mientras que el componente número 2 corresponden a los ítems de la sub escala de supresión emocional.

Tabla 11.

Rotación y matriz de estructura.

Matriz de estructura

	Componente	
	1	2
e1	,466	
e2		,647
e3	,672	
e4		,761
e5	,557	
e6		,767
e7	,623	
e8	,585	
e9		,656
e10	,669	

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Oblimin con la normalización de Kaiser.

V. Respecto a las Conclusiones.

El objetivo de esta investigación era validar el cuestionario de regulación emocional ERQA-CA utilizado en población preadolescente y adolescentes australianos (Melbourne). Cuyo interés era analizar las propiedades psicométricas del cuestionario de regulación emocional ERQ-CA, en una muestra de adolescentes chilenos de la región de Valparaíso.

En cuanto al resultado general de la investigación presento varias limitaciones, debido a que los resultados esperados en el análisis, no coincidió con la hipótesis planteadas al comienzo. Sin embargo, los resultados arrojados nos permiten realizar varias conclusiones, en primer lugar y en relación a la hipótesis de la confiabilidad del instrumento, podemos decir que la hipótesis planteada no se corroboró, ya que, la escala ha mostrado una pobre consistencia interna en los dos factores, de reevaluación cognitiva con un $\alpha = 0,65$ y de supresión emocional con un alfa de $0,67$.

Resultados que no coinciden con los planteados por los autores originales de dicha escala, en donde la consistencia interna era de un alfa de $0,83$ para el factor de reevaluación cognitiva y $\alpha = 0,75$ para el factor de supresión emocional. (Gullone y Taffe, 2012).

Además, los resultados no coinciden con la hipótesis de obtener un alfa entre $0,61$ a $0,75$ ya que el alfa total del ERQ- CA resultó ser de un $\alpha = 0,57$. En segundo lugar, otro resultado obtenido en la investigación y en relación a la tercera hipótesis de validez convergente, fue la escasa correlación encontrada entre el Cuestionario de regulación emocional ERQ-CA y el inventario de ansiedad BAI. En donde se esperaba que la sub escala de reevaluación cognitiva correlacionara negativamente con factores de ansiedad y en la sub escala de supresión emocional correlacionara positivamente con factores ansiosos.

Sin embargo, los resultados indican que existe una ausencia de correlación entre ambas variables (regulación emocional y ansiedad).

Por otro lado, es importante señalar que existen otros estudios de validación del cuestionario de regulación emocional para niños y adolescentes ERQ-CA como en España (Valencia) en donde también evaluaron sus propiedades psicométricas y concluyeron que no era un instrumento válido para adolescentes españoles. (Navarro, 2018).

Respecto a las debilidades del estudio podemos mencionar los siguientes aspectos: uno de ellos fue con considerar el nivel socioeconómico de los estudiantes del grupo piloto y solo centrarnos en el grupo etario y su etapa evolutiva en la cual estaban cursando, en segundo lugar se debió someter a más revisión la adaptación del lenguaje de la escala, para este grupo etario, ya que su revisión fue realizada por una psicóloga clínica infanto juvenil y psicólogo clínico.

Otra de las debilidades fue la dificultad a la hora de ingresar a los establecimientos educacionales, debido a la resistencia constante para recibir el proyecto debido a su estructura como organización de actividades anuales y diversos factores, Finalmente que la investigación estaba dirigida a estudiantes de colegios municipales de la región de Valparaíso, pero debido a la contingencia del paro de docentes, se debió trabajar en la búsqueda de colegios particulares subvencionados.

Para finalizar y muy relevante de mencionar es que pese a que la escala no cumple con los estándares de confiabilidad para ser validada en adolescentes chilenos,

es importante que se realicen más investigaciones acerca de la regulación emocional en este grupo etario, además de seguir explorando diversos instrumentos que nos permitan poder medir esta habilidad en población adolescente Chilena, ya que como se mencionó en la justificación de la investigación se carece de instrumentos validos que midan la regulación emocional y en Chile solo se limita a medir a población adulta a través de la escala DERS.

Referencias.

- Adams, M. (2015). *Proyecto de intervención para mejorar las competencias emocionales y el control emocional de los adolescentes de tercero de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) del colegio “El Centro Inglés” de Cádiz.* (Tesis de pregrado). Universidad de Sevilla, España.
- Aguirre-Dávila, E. (2015). Prácticas de crianza, temperamento y comportamiento prosocial de estudiantes de educación básica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13 (1), pp. 223-243.
- Albert, J., López-Martín, S., Fernández-Jaén, A., Carretié, L. (2008). Alteraciones emocionales en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad: datos existentes y cuestiones abiertas. *Neurología de la conducta*, 47 (1), 39-45.
- Alegre, A. (2012). La relación entre el tiempo que las madres y los niños pasaron juntos y el rasgo de los niños: Inteligencia emocional. *Springer*, 41 (5), 493-508.
- Armand, M. E. (2016). *Disregulación emocional y mindfulness en el trastorno límite de la personalidad: características y tratamiento (Tesis doctoral)*. Universidad autónoma de Barcelona, España.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2000). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (4ª ed., Texto rev.). Washington, DC: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Beltrán, M., Freyre, M., Hernández-Guzmán, L. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia Psicológica*, 30 (1), 5-13.
- Bericat, E. (2012). Emociones. *Sociopedía.isa*.
- Bisquera, R., Pérez, N. (2012). Educación emocional: Estrategias para su puesta en práctica. *Revista de la asociación de inspectores de educación de España*, (16), 1-11.
- Cabello, R., Fernández, P., Ruiz, D., Extremera, N. (2006). Una aproximación a la integración de diferentes medidas de regulación emocional. *Ansiedad y estrés*, 12 (2-3), 155-166.
- Capella, C., Mendoza, M. (2011). Regulación emocional en niños y adolescentes:

- artículo de revisión. Nociones evolutivas y clínica psicopatológica. *Revista chilena de psiquiatría y neurología de la infancia y adolescencia*, 22 (2), 155-168.
- Chávez, J., Arizpe, M., Oyarvidez, A. (2014). Inteligencia emocional en adolescentes. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, (12), 1-6.
- Chile Crece Contigo. (2018). ¿Qué es el apego y cómo podemos fomentarlo con nuestros hijos/as?. Recuperado de: <http://www.crececontigo.gob.cl/columna/que-es-el-apego-y-como-podemos-fomentarlo-con-nuestros-hijosas/>.
- Chóliz, M. (2005). Psicología de la emoción: el proceso emocional. *Psicopedia*, 1-34.
- Company, R., Oberst, U., Sánchez, F. (2012). Regulación emocional interpersonal de las emociones de ira y tristeza. *Boletín de psicología*, (104), 7-36.
- Corva, F., Melipillán, R., Valdivia, M., Bravo, E. & Valenzuela, B. (2007). Sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes de enseñanza media. *Revista Chilena de pediatría*, 78 (2), 151-159.
- Cuervo, A. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socio afectivo en la infancia. *Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 6 (1), 111-121.
- De La Vega, I., Sánchez, S. (2013). Terapia dialéctico conductual para el trastorno de personalidad límite. *Acción Psicológica*, 10 (1), 45-56.
- Eisenberg, N. (2004). Emotion-related regulation: an emerging construct. *Merrill-Palmer Quarterly*, 50, 236-245.
- Feliu-Soler, A., Pascual, J.C., Soler, J., Pérez, V., Armario, A., Carrasco, J., Sanz, A., Villamarín, F., y Borrás, X. (2013) Emotional responses to a negative emotion induction procedure in Borderline Personality Disorder. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13 (1), 9-17.
- Figueroa, D. (2009). Regulación emocional en niños y adolescentes. *Neurobiología del desarrollo*, 5 (1), 111-125.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. (2002). Adolescencia una etapa fundamental. Nueva York, Estados Unidos.
- Fragoso-Luzuriaga, R. (2015). Inteligencia emocional y competencias emocionales en

- educación superior, ¿un mismo concepto?. *Revista Iberoamérica de educación superior*, 6 (16), 110-125.
- Fúlquez, S. C. (2011). *La inteligencia emocional y el ajuste psicológico: un estudio transcultural*. (Tesis doctoral). Universitat Ramón Llull, Barcelona.
- Fundación Alicia Koplowitz. (2014). Libro blanco de la psiquiatría del niño y el adolescente.
- Garnefski, N., Kraaij, V. (2006). Las relaciones entre las estrategias de regulación emocional cognitivas y síntomas depresivos: Una comparativa estudio de cinco muestras específicas. Elsevier.
- Garnefski, N., Rieffe, C., Jellesma, F., Meerum Terwogt, M., & Kraaij, V. (2007). Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9-11-year-old children: The development of an instrument. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 16, 1-9.
- García, S. (2011). El vínculo afectivo de apego: investigación y desarrollo. *Acción Psicológica*, 8 (2), 5-7.
- Garrido, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicancias para la salud. *Revista latinoamericana de psicología*, 38 (3), 493-507.
- Goleman, Daniel, (2000), *La inteligencia emocional aplicada a las organizaciones*, Barcelona, Kairos.
- González, C. (15 de Agosto de 2018). Los niños chilenos menores de seis años sufren la peor salud mental del mundo. *Economía y negocios*. Recuperado de: <http://www.economiaynegocios.cl/noticias/noticias.asp?id=496182>.
- Gratz, L. K. Roemer, L. (2004). Evaluación multidimensional de la regulación de la emoción y Desregulación: desarrollo, estructura factorial e inicial Validación de las dificultades en la regulación de la emoción. *Revista de psicopatología y evaluación del comportamiento*, 26, (1).
- Gross, J. J. (2013). Emotion Regulation: Taking Stock and Moving Forward. *Emotion*, 13 (3), 359-365.
- Gullone, E. Taffe, J. (2012). The emotion regulation questionnaire for children and

- adolescents (ERQ-CA): A psychometric evaluation. *Psychological Assessment*, 24 (2), 409-417.
- Guzmán-González, M., Carrasco, N., Figueroa, P., Trabucco, C., Vilca, D. (2016). Estilos de Apego y Dificultades de Regulación Emocional en Estudiantes Universitarios. *Psyche*, 25 (1), 1-13.
- Guzmán, M., Trabucco, C., Urzúa, A., Garrido, L., Leiva, J. (2014). Validez y confiabilidad de la versión adaptada al español de la escala de dificultades de regulación emocional (DERS-E) en población Chilena. *Terapia psicológica*, 32 (1), 19-29.
- Henson, R. K., Roberts, J. K. (2006). Uso del análisis factorial exploratorio en la investigación publicada errores comunes y algunos comentarios sobre prácticas mejoradas. *Educativo y medición psicológica*, 66 (3), 393-416.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. (Ed). (2010). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill / interamericana editores, S.A. de C.V.
- Hervás, G., Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la escala de dificultades en la regulación emocional. *Clínica y salud*, 19 (2), 139-156.
- Jayaro, C., La Vega, I., Díaz-Marsá, M., Montes, A., Carrasco, J.L. (2008). Aplicaciones del sistema internacional de imágenes afectivas en el estudio de la regulación emocional en los trastornos mentales. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 36 (3), 177-182.
- Jiménez, A., Abarzúa, M. (26 de Marzo de 2014). Deuda pendiente: Desigualdad y trastornos mentales de niños. Ciper. Recuperado de: <https://ciperchile.cl/2014/03/26/deuda-pendiente-desigualdad-y-trastornos-mentales-de-ninos/>.
- Kinhead, A.P., Garrido, L., Uribe, N. (2011). Modalidades evaluativas en la regulación emocional: Aproximaciones actuales. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 20 (1), 29-39.
- Klein, V. C., Linhares, M.B. (2010). Temperamento y desarrollo infantil: revisión sistemática de la literatura. *Psicología en estudio*, 15(4), 821-829.
- Lecannelier, F. (2010). La nueva ciencia de los bebés: Apego e intersubjetividad.

- Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 6 (1), 29-37.
- Llewellyn, N., Dolcos, S., Iordan, A., Rudolph, K., Dolcos, F. (2013). La reevaluación y la supresión median la contribución del enfoque regulatorio a la ansiedad en adultos sanos. *Emotion*, 13 (4), 610-615.
- López-Soler, C. (2008). Las reacciones postraumáticas en la infancia y adolescencia maltratada: el trauma complejo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13 (3), 159-174.
- Lozano, E., Gonzales, C., Carranza, J. (2004). Aspectos evolutivos de la autoregulación emocional en la infancia. *Anales de psicología*, 20 (1), 69-79.
- Medrano, L. M., Muñoz-Navarro, R., Cano-Vinel, A. (2016). Procesos cognitivos y regulación emocional: aportes desde una aproximación psicoevolucionista. *Ansiedad y estrés*, 22, 47-54.
- Ministerio de Salud. (2001). Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría. Santiago: Ministerio de Salud. Recuperado de: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/02/MINSAL_2001_Plan-Nacional-de-Salud-Mental.pdf.
- Ministerio de Salud. (2012). Orientaciones administrativas para el control de salud integral de adolescentes "Control Joven Sano". Programa nacional de Salud integral de Adolescentes y Jóvenes.
- Ministerio de Salud. (2013). Programa nacional de prevención del Suicidio, Orientaciones para su Implementación. Recuperado de: https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Preencion.pdf.
- Mouzo, J. (5 de enero de 2016). Los niños atendidos por trastornos mentales crecen un 27% desde 2009. El país. Recuperado de: https://elpais.com/ccaa/2016/01/04/catalunya/1451938159_928603.html.
- Navarro, J., Vara, M., Cebolla, A., Baños, R. (2018). Validación psicométrica del cuestionario de regulación emocional (EQR-CA) en población adolescente española. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 5 (1), 9-15.
- Oliva, A., Parra, A., Arranz, E. (2008). Estilos relacionales parentales y ajuste del

- adolescente. *Infancia y Aprendizaje*, 31 (1), 93-106.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), 2013. Recuperado de:
http://www.who.int/topics/mental_health/es/.
- Orgilés, M., Espada, J.P., & Méndez, X. (2008). Avances en el tratamiento de las fobias específicas en la infancia y la adolescencia. *Psicología Conductual*, 16, 481-500.
- Páez, D., Fernández, I., Campos, M., Zubieta, E., Casullo, M. (2006). Apego seguro, vínculos parentales, clima familiar e inteligencia emocional: socialización, regulación y bienestar. *Ansiedad y Estrés*, 12 (2-3), 319-341.
- Páez, D., Martínez, F., Sevillano, V., Mendiburo, S., Campos, M. (2012). Medida de estilos de regulación afectiva (MARS) ampliada en ira y tristeza. *Psicothema*, 24 (2), 249-254.
- Pérez, Y., Guerra, V. M. (2014). La regulación emocional y su implicación en la salud del adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*, 86 (3), 368-375.
- Perry, D. (2014). Estrés, Trauma y Trastorno de Estrés Post-Traumático en Niños. *ChildTrauma*.
- Phillips, K. Power, M. (2007). Un nuevo auto informe de medición de la regulación de las emociones en adolescentes: el Cuestionario de Regulación de las Emociones. *Psicología clínica y psicoterapia*, 14. 145 – 156.
- Psicólogos infantiles Madrid, centro de psicología Madrid. (2018). Disregulación emocional: ¿Conocimiento o modulación? Recuperado de:
<https://psisemadrid.org/disregulacion-emocional/>.
- Quintanilla, J. (07 de Abril de 2012). La Adolescencia, Peter Blos, Jean Piaget y Robert Havighurst [Mensaje en un blog]. Recuperado de:
<http://maestriapsicologiaclinicaauadzacatecas.blogspot.com/2012/04/la-adolescenciapeter-blos-jean-piaget-y.html?m=1>.
- Ramírez, M. (2002). Prácticas de crianza de riesgo y problemas de conducta en los hijos. *Apuntes de Psicología*, 20 (2), 273-282.
- Ramírez-Lucas, A., Ferrando, M., Sainz, A. (2015). ¿Influyen los estilos parentales y la

- inteligencia emocional de los padres en el desarrollo emocional de sus hijos escolarizados en 2º ciclo de educación infantil. *Acción Psicológica*, 12 (1), 65-78.
- Ribé, J. (2008). Regulación emocional. Influencias del cuidador y socialización de la regulación emocional en la familia. *Revista internacional de psicoanálisis*, (29).
- Ribero, S., Vargas, M. (2013). Análisis bibliométrico sobre el concepto de regulación emocional desde la aproximación cognitivo-conductual: una mirada desde las fuentes y los autores más representativos. *Psicología desde el caribe*, 30 (3), 495-525.
- Rodríguez, M., Gempeler, J., Mayor, N., Patiño, C., Lozano, L., Pérez, V. (2017). Desregulación de la emoción y síntomas de alimentación: análisis de sesiones grupales en pacientes con trastorno alimentario. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 8, 72-81.
- Romero, N. (2015). Prácticas de crianza, ansiedad y regulación emocional en contexto escolar (tesis de magister). Universidad Nacional de Colombia Facultad de Ciencias Humanas y Sociales Bogotá, Colombia.
- Ruiz, P., Carranza, F. (2018). Inteligencia emocional, género y clima familiar en adolescentes peruanos. *Acta Colombiana Psicología*, 21 (2), 188-199.
- Sabatier, C., Restrepo, D., Moreno, M., Hoyos, O., Palacio, J. (2017). La regulación emocional en niños y adolescentes: conceptos, procesos e influencias Regulación emocional en Niños y Adolescentes: Conceptos, Procesos e Influencias. *Psicología desde el Caribe*, 34 (1), 1-16.
- Salvador, M. C. (2009). El trauma psicológico: un proceso neurofisiológico con consecuencias psicológicas. *Terapias neurológicas del trauma*, 20 (80), 5-16.
- Sánchez-Navarro, J. P., Román, F. (2004). Amígdala, corteza prefrontal y especialización hemisférica en la experiencia y expresión emocional. *Anales de psicología*, 20 (2), 223-240.
- Sánchez, P. (2014). Teoría del apego de John Bolwby y Mary Ainsworth. Pilares de la

psicología. Recuperado de:

<http://pilaresdelapsicologia.blogspot.com/2014/08/teoria-del-apego-de-john-bowlby-y-mary.html>.

- Sanz, J., Navarro, M. J. (2003). Propiedades psicométricas de una versión española del inventario de ansiedad de Beck (BAI) en estudiantes universitarios. *Ansiedad y estrés*, 9 (1), 59-84.
- Silk, J. S., Steinberg, L., Morris, A. S. (2003). Adolescents' emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problema behavior. *Child Development*, 74, (1869 –1880).
- Silva, J. (2005). Regulación emocional y psicopatología: el modelo de vulnerabilidad/resiliencia. *Revista chilena de psiquiatría y neurología de la infancia y adolescencia* 43 (3), 201-209.
- Steer, R.A., Ranieri, W. F., Beck, A. T., Clark, D. A. (1993). Más evidencia de la validez del inventario de ansiedad con pacientes ambulatorios psiquiátricos. *Diario de trastornos y ansiedad*, 7 (3), 195-205.
- Vargas, R., Muñoz, A. 2013. La regulación emocional: precisiones y avances conceptuales desde la perspectiva conductual. *Psicología USP*, 24 (2), 225-240.
- Vásquez, C., Pérez-Sales, P. (2003). Emociones positivas, trauma y resiliencia. *Ansiedad y Estrés*, 9 (2-3), 231-254.
- Vicente, B., Saldivia, S., Pihán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy: Salud mental mañana. *Acta bioethica*, 22 (1), 51-61.
- Vicente, B., Saldivia, S., Rioseco, P., De la barra. F., Valdivia, M., Melipillán, R., Zúñiga, M., Escobar, B., Pihan, R. (2010). Epidemiología de trastornos mentales infanto-juveniles en la provincia de Cautín. *Revista medica de Chile*, (138), 965-973.
- Walden, T. A., Harris, V. S., Catron, T. F. (2003). How I Feel: A self-report measure of emotional arousal and regulation for children. *Psychological Assessment*, 15, (399 – 412).
- Way, I., Applegate, B., Cai, X., Kimball-Franck, L., Negro-Pond, C., Yelsma, P., Roberts,

- E., Hyter, Y., y Muliett, M. (2010). Medida de los niños alexitimia (CAM): Un nuevo instrumento para la detección de las dificultades con la expresión emocional. *Diario de Niños y Adolescentes de Trauma*, 3, 303-318.
- World Health Organization. (2003). Understanding child and adolescent mental disorders: Caring for children and adolescents with mental disorder. Geneva: OMS. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/media/en/785.pdf.
- Zaya, Rosa. (2017). La Inteligencia Emocional en la crianza de los hijos: Relación entre familias nutrientes e inteligencia emocional [Mensaje de un blog]. Recuperado de : http://www.psiara.cat/view_article.asp?id=4754.