



UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA
.....
Facultad de Psicología

RELACIONES ENTRE LAS ESTRATEGIAS
COGNITIVAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL Y EL
BIENESTAR SUBJETIVO Y PSICOLÓGICO EN
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.

“Tesina correspondiente al requisito curricular Trabajo de Investigación
conforme O.C.S. 553/2009”

ALUMNA: Mateo Canedo, Corel

MATRÍCULA: 9717/11

SUPERVISORA: Dra. Andrés, María Laura

CO-SUPERVISORA: Dra. CanetJuric, Lorena

CÁTEDRA DE RADICACIÓN: Psicología Cognitiva

FECHA DE PRESENTACIÓN: 06/07/2017

"Esta Tesina corresponde al requisito curricular Trabajo de Investigación y como tal es propiedad exclusiva del/los alumno/s Mateo Canedo, Corel de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito del/los autor/es".



Corel Mateo Canedo

"El que suscribe manifiesta que la presente Tesina ha sido elaborada por el/los alumno/s Mateo Canedo, Corel matrícula/s N° 9717/11, conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los 06 días del mes de Julio del año 2017"

 MARIA LAVRA ANDRÉS

Firma y aclaración del Supervisor

Informe de evaluación del Supervisor.

En mi carácter de supervisora de la tesis de grado emprendida por la alumna Corel Mateo Canedo, hago constar que la misma ha sido lograda con un alto grado de motivación e interés por la problemática abordada y por el desarrollo de experiencias de iniciación a la investigación. Los objetivos del trabajo se han alcanzado a partir de la realización de las tareas propuestas de acuerdo al cronograma planteado inicialmente. Asimismo, ha mostrado una actitud positiva ante las sugerencias realizadas en el transcurso del proceso de investigación.

Considero que la tesis, presentada en modalidad artículo, se encuentra en condiciones de ser presentada como trabajo final y evidencia el interés y responsabilidad de la estudiante.



Dra. María Laura Andrés

"Atento al cumplimiento de los requisitos prescritos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por el/los alumno/s Mateo Canedo, Corel matrícula/s N° 9717/11"

Firma y aclaración de los miembros integrantes de la Comisión Asesora:

Fecha de aprobación:

Calificación:

Dr. Cingolani



UNIVERSIDAD NACIONAL de MAR DEL PLATA

Facultad de Psicología
PLAN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
Plan de estudios 2010

"Relaciones entre las estrategias cognitivas de regulación emocional y el bienestar subjetivo y bienestar psicológico"

ALUMNA

Corel Mateo Canedo
DNI: 37784249

SUPERVISORA

Dra. María Laura Andrés

CO-SUPERVISORA

Dra. Lorena Canet Juric

Fecha de presentación : 16/10/15

Aprobado con observaciones
Juan Cingolani
28/10/15

Maria Laura Andrés
MARIA LAURA ANDRÉS
Lorena Canet Juric
Lorena Canet Juric

Motivo y Antecedentes

El concepto de bienestar ha sido resaltado a partir del desplazamiento de los enfoques centrados en la psicopatología hacia otros con una orientación salugénica, promovido por la Psicología Positiva (Gancedo, 2008). El objetivo de estos enfoques centrados en la salud es cambiar progresivamente el eje desde una preocupación centrada en los aspectos negativos de la vida hacia el conocimiento de las cualidades positivas (Seligman & Csikzentmihalyi, 2000). La concepción de salud de esta perspectiva es amplia, considerando un estado de bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad (Antonovsky, 1996).

El concepto de bienestar se concibe en términos de bienestar subjetivo (BS) y bienestar psicológico (BP). El primero ha sido definido como la evaluación cognitiva y afectiva de la vida. Es un concepto que incluye la experiencia de emociones placenteras, bajos niveles de estado de ánimo negativo y satisfacción con la vida (Diener, Lucas, & Oishi, 2002). En esta noción resalta la evaluación subjetiva: su enfoque centrado en medidas positivas (no sólo en la ausencia de factores negativos); y el énfasis en una evaluación global de los aspectos de la vida de una persona. El BP es considerado un constructo multidimensional que incluye seis componentes de funcionamiento psicológico positivo. Estas dimensiones incluyen la evaluación positiva de sí mismo y de su pasado (Autoaceptación), una sensación de continuo crecimiento y desarrollo como persona (Crecimiento personal), la creencia de que la propia vida es útil y significativa (Propósito en la vida), el mantenimiento de relaciones positivas con otros (Relaciones positivas), la capacidad de manejar de forma efectiva la propia vida y el mundo que lo rodea (Dominio del medio ambiente), y una sensación de independencia y autodeterminación (Autonomía) (Ryff, 1995).

Resumen?

Palabras clave?

Descripción Resumen?

etc?

Gozar de adecuados niveles de BS y BP es importante debido a que, como plantean Chanfreau et al. (2008), resultan un predictor de una mejor y más larga vida. A su vez, Lyubomirsky, King y Diener (2005) sostienen que ambos tipos de bienestar poseen efectos positivos sobre gran número de variables relacionadas con la salud. El bienestar eleva el grado de sociabilidad y altruismo, es predictor de una mayor fortaleza del sistema inmune así como de habilidades efectivas de resolución de conflictos y creatividad. Otros autores han encontrado que un mayor bienestar previene el desarrollo de psicopatologías (Suldo & Huebner 2004). Dada la importancia de experimentar niveles adecuados de bienestar resulta de valor conocer qué variables se consideran predictoras del mismo. Para Diener (1984), la personalidad es uno de los predictores más consistente de BS, por ejemplo, las personas extravertidas, optimistas y sin preocupaciones suelen informar mayores niveles más altos de felicidad. Además, las metas del individuo contribuyen a la autopercepción de progreso, un componente clave del BP. Por otro lado, ciertas estrategias de afrontamiento (creencias espirituales, valorar positivamente eventos ordinarios, reevaluación positiva y estrategias centradas en el problema) están en gran medida relacionadas con el BS. Otras variables asociadas a ambos tipos de bienestar son las actividades religiosas, el matrimonio y la satisfacción laboral.

En relación al BP, entre los predictores más significativos se destacan nuevamente los rasgos de la personalidad. Bajos niveles de neuroticismo, así como altos niveles de extraversión, apertura a la experiencia y responsabilidad son importantes predictores del mismo (Augusto Landa, Martos & López-Zafra, 2010; Grant, Langan-Fox & Anglim, 2009). A su vez se considera el género como un predictor consistente dado que las mujeres exhiben un mayor BP que los hombres, con altos puntajes en las escalas de crecimiento personal, propósito en la vida y autoaceptación (Velásquez et al., 2008; Rosa-Rodríguez,

Negrón, Maldonado Peña, Quiñones & Toldo Osorio, 2015). Augusto Landa et al. (2010) sostienen que altos niveles de claridad y reparación emocional (componentes de la inteligencia emocional) son predictores de todas las dimensiones del BP.

Recientemente, se ha propuesto que las estrategias cognitivas de regulación emocional (ECRE) tendrían capacidad predictiva sobre los distintos indicadores de BS y BP, debido a que algunas de ellas tendrían la capacidad de elevar directamente la experiencia de emociones positivas y de disminuir la experiencia de emociones negativas al atravesar eventos o situaciones de carácter negativo (Balzarotti, Biassoni, Villani, Prunas & Velotti, 2014).

Ahora bien, ¿qué es la regulación emocional y cuáles son las ECRE? La regulación emocional es definida como un conjunto de procesos intrínsecos y extrínsecos responsables de monitorear, evaluar y modificar las reacciones emocionales, especialmente su intensidad o duración, para lograr alcanzar una meta (Thompson 1994). Las formas específicas mediante las cuales las personas regulan sus emociones son las estrategias de regulación emocional (Koole, 2009). Gross (2001) reconoce la existencia de estrategias conscientes e inconscientes implicadas en reducir, mantener o aumentar tanto emociones positivas como negativas. Dentro de las estrategias conscientes, Garnefski, Kraaij y Spinhoven (2001) diferencian dos tipos: las ECRE que se refieren a los pensamientos o las formas cognitivas de manejar la información emocionalmente activante y las estrategias conductuales que dan cuenta de lo que se hace ante ésta. En los últimos años, las ECRE han cobrado especial relevancia teórica y práctica debido a que constituyen una cuestión teórica central en la explicación de la sintomatología clínica (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010; Garnefski et al., 2001, 2002). Garnefski, Kraaij y Spinhoven (2001) han seleccionado para su medición nueve ECRE: *autoculpabilización*, implica pensamientos que llevan a

culpase a sí mismo por lo que se ha atravesado; *culpar a otros* refiere a la estrategia de atribuir la culpa de la situación en otros; *aceptación* incluye formas cognitivas de aceptar lo que se ha experimentado y resignarse ante ello; *planificación* da cuenta de los pensamientos sobre qué pasos tomar y cómo manejar el evento negativo (a pesar de que no implica necesariamente que sea seguido por este tipo de conducta); *refocalización positiva* implica enfocarse en pensamientos alegres y positivos en vez de pensar sobre el tema que despierta emociones negativas; *rumiación* refiere a pensar sobre sentimientos o pensamientos asociados con el evento negativo; *reevaluación positiva* implica darle un sentido positivo a la experiencia atravesada; *poner en perspectiva* refiere a pensamientos que minimicen o relativicen la gravedad de la situación al compararlo con otros eventos y *catastrofización* implica tener pensamientos excesivos que enfatizan el terror experimentado.

Las ECRE se han agrupado en adaptativas y no adaptativas en función de su asociación con variables clínicas y de salud. Dentro de las primeras se encuentran la reevaluación positiva, la planificación, la refocalización positiva, la aceptación y la puesta en perspectiva. Entre las segundas, se encuentran la rumiación, la autoculpabilización, culpar a otros y la catastrofización. Los estudios con variables clínicas, encuentran que las ECRE adaptativas se asocian con niveles de optimismo y autoestima, relacionándose negativamente con síntomas de estrés, angustia, depresión y ansiedad, en tanto las ECRE no adaptativas se asocian positivamente con estos síntomas. En relación a esto, Garnefski et al. (2001) hallaron que las ECRE adaptativas, tales como refocalización positiva y reevaluación positiva presentaron relaciones negativas con niveles sintomáticos de depresión y ansiedad. A su vez, Shepherd y Wild (2014) observaron que la dificultad para regular emociones negativas es una característica de los individuos con síntomas del

trastorno por estrés postraumático. Otros autores hallaron que el uso de la aceptación en pacientes con trastornos de pánico alivia sus niveles de ansiedad subjetiva.

En el último tiempo, numerosas investigaciones han analizado la relación entre la regulación emocional y sus correlatos y consecuencias. Estos estudios resultan valiosos ya que aportan información para el diseño de intervenciones en problemáticas de salud mental (Garnefski, Kraaij & Spinhoven, 2001). Sin embargo hasta el momento, el desarrollo de investigaciones respecto a la asociación ECRE con aspectos positivos del funcionamiento psicológico del individuo ha sido menor (Balzarotti et al. 2014). Teniendo en cuenta la revisión de la literatura, resulta esperable que las ECRE presenten asociaciones con los niveles de BS y BP. Específicamente, es esperable que las ECRE adaptativas se asocien positivamente con ambos tipos de bienestar, en tanto las ECRE no adaptativas lo hagan en sentido opuesto. Entre los estudios que han abordado esta cuestión podemos mencionar el trabajo de Gross y John (2003) que hallaron que las personas que utilizaban en mayor frecuencia la reevaluación cognitiva mostraron mayores niveles de satisfacción con la vida, optimismo y mayor autoestima. Balzarotti et al. (2014) hallaron que las ECRE que más se asocian con altos niveles de BS y BP son la planificación y la reevaluación positiva, mientras que las estrategias de rumiación, catastrofización y autoculpabilización se hallaban vinculadas con bajos niveles de ambos tipos de bienestar.

La información obtenida respecto a la asociación entre ECRE y bienestar es aun relativamente escasa por lo que sería de valor contar con nuevos estudios que ayuden a profundizar en el conocimiento de estas relaciones.

La población estudiantil universitaria se caracteriza por una vulnerabilidad debido a las exigencias que plantea la vida académica. Estas exigencias pueden provocar sentimientos negativos por no poder responder de la forma esperada (Velásquez et al.

2008). Los estudiantes universitarios experimentan con frecuencia altos niveles de agotamiento, cinismo y falta de eficacia respecto a sus actividades académicas (Soria et al., 2005). Sin embargo, se ha mostrado que la autopercepción de bienestar correlaciona con sentimientos de tranquilidad y optimismo que resultan clave para el desarrollo de estrategias de afrontamiento frente al agotamiento y las dificultades académicas. Los sentimientos de bienestar influyen en las estrategias de afrontamiento ante problemáticas cotidianas entre las que se incluyen las demandas académicas (Velásquez et al., 2008).

Conocer los predictores asociados al BS y BP específicamente en estudiantes universitarios, resulta de valor para el desarrollo de intervenciones destinadas a la promoción de la salud mental en este grupo poblacional específico.

Por lo tanto, el objetivo general de esta investigación es analizar la capacidad predictiva de las ECRE adaptativas y no adaptativas sobre el BS y BP en estudiantes universitarios.

Metodología

Objetivo general

- Analizar las relaciones entre el uso de ECRE con los niveles de BS y BP en estudiantes universitarios.

Objetivos particulares

- Analizar las relaciones entre las ECRE adaptativas y el BS y BP.
- Analizar las relaciones entre las ECRE desadaptativas y el BS y BP.

Hipótesis

- Las ECRE adaptativas se asociarán positivamente con el BS y el BP.
- Las ECRE desadaptativas se asociarán negativamente con el BS y el BP.

Diseño

Se trata de una investigación cuantitativa con un diseño descriptivo, correlacional y transversal. Es descriptiva, dado que busca evaluar datos sobre diversas variables. Se pretende medir tanto el uso de ECRE como los niveles de BS y BP de una población estudiantil. Es correlacional ya que tiene como objetivo especificar el grado de asociación entre dichas variables. A su vez, es un estudio transversal ya que la recolección de datos se dará en un solo momento, buscando describir y analizar las variables mencionadas en dicho momento (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista, 1997).

Participantes

Se evaluarán 100 estudiantes universitarios de ambos sexos. Se trata de una muestra no probabilística intencional.

Instrumentos

ECRE. Para la evaluación de las ECRE se utilizará la adaptación de Medrano, Moretti, Ortiz & Pereno (2013) del CERQ del Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva de Garnefski, Kraaij y Spinhoven (2001).

El CERQ es un instrumento de auto-informe desarrollado para investigar el afrontamiento cognitivo conciente que las personas suelen manifestar luego de la experimentación de eventos negativos. Está compuesto por nueve subescalas que representan las nueve ECRE, tanto adaptativas como desadaptativas: rumiación, catastrofización, auto-culpabilización, culpar a otros, poner en perspectiva, aceptación, refocalización positiva, reevaluación positiva y refocalización en los planes. Cada subescala incluye 4 ítems cuya respuesta se mide en una escala Likert que va de 1 (casi nunca) a 5 (casi siempre). Los puntajes de las subescalas se obtienen a través de la suma de los

puntajes provenientes de los ítems incluidos en cada una. El mínimo puntaje es 4 y el máximo es 20. Cuanto más alto es el puntaje en la subescala, más es utilizada la estrategia cognitiva que representa.

BS. Para la evaluación del BS se utilizarán dos escalas. Para la medición de la experiencia de emociones positivas y negativas se utilizará la adaptación al español de Sandín, Chorot, Lostao, Joiner, Santed y Valiente (1999) de la Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo PANAS –por sus siglas en inglés- de Watson, Clark y Tellegen (1998). Para la medición del componente satisfacción con la vida se utilizará la adaptación de Atienza, Pons, Balaguer y García-Merita (2000) de la Escala de Satisfacción con la Vida SWLS –por sus siglas en inglés- de Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985).

La Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo PANAS es un cuestionario de autoinforme construido para dar cuenta de los afectos positivos y negativos que el sujeto suele sentir habitualmente. Está compuesto por 20 ítems que consisten en adjetivos que describen estados de ánimo, distribuidos en dos subescalas (afectos positivos y afectos negativos). Estos ítems se puntúan en una escala Likert que va de 1 (nada o casi nada) a 5 (muchísimo). Los puntajes de las subescalas se obtienen a través de la suma de los puntajes provenientes de los ítems incluidos en cada una. Los puntajes de afecto negativo reflejan el nivel de malestar del sujeto, mientras que los puntajes de afecto positivo reflejan el nivel de bienestar del sujeto.

La Escala de Satisfacción con la Vida SWLS es un instrumento auto-administrable que evalúa el juicio global que hacen las personas sobre la satisfacción de su vida. Incluye 5 ítems sobre la satisfacción de su vida cuya respuesta se mide en una escala Likert que va de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Estos ítems son globales permitiendo a los sujetos ponderar los aspectos de su vida en base a sus propios valores

para poder arribar a un juicio global de la satisfacción de su vida. El mínimo puntaje es 5 y el máximo es 25. Los niveles más altos indican una mayor satisfacción con la vida.

BP. Para la evaluación del BP se administrará la adaptación española de Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, Moreno-Jiménez, Gallardo, Valle y van Dierendonck (2006) de la versión propuesta por van Dierendonck (2004) de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff (1989). Las escalas consisten en 29 ítems que los participantes responden en un formato de respuesta con puntuaciones comprendidas entre (1) "totalmente en desacuerdo" y (6) "totalmente de acuerdo". Las dimensiones se obtienen mediante un promedio de los valores obtenidos en cada reactivo, la puntuación mínima posible 1 y la máxima posible 6 en cada dimensión (Autoaceptación, Relaciones positivas, Dominio del entorno y Propósito en la vida poseen 6 ítems cada una, Crecimiento personal 7 y Autonomía 8).

Procedimiento

Los participantes serán contactados en las inmediaciones de las facultades en las que cursen sus carreras universitarias, se los informará de los objetivos y propósitos de la investigación y aquellos que decidan participar darán su consentimiento informado por escrito. En el mismo se les explicará que se trata de una investigación sobre las estrategias de regulación de la emoción y el BS y BP de los estudiantes universitarios así como que su participación es voluntaria y anónima y que pueden interrumpirla cuando lo deseen. La administración se realizará en un único encuentro de entre 10 y 15 minutos por participante en aulas del complejo universitario previamente convenidas que se encuentren sin actividad académica durante el período de evaluación para garantizar la continuidad de la administración y asegurar la no interrupción y silencio en el aula y en los pasillos lindantes.

Solo mente?

La administración se realizará en las tres franjas horarias que cubre la universidad: mañana, tarde y noche.

Análisis de los resultados

Se utilizarán análisis estadísticos descriptivos e inferenciales. Para la puesta a prueba de las hipótesis se utilizarán análisis de regresión lineal múltiple.

Resultados y aportes esperados

Se espera que las ECRE adaptativas presenten relaciones positivas con el BS y BP. A su vez, se espera que las ECRE desadaptativas presenten relaciones negativas con el BS y BP. Los resultados de esta investigación generarán un mayor conocimiento en torno a los predictores del BS y BP, específicamente sobre la capacidad predictiva de la regulación emocional. Se espera que estos conocimientos sean una contribución al diseño y contenido de programas de promoción de la salud mental en estudiantes universitarios, dando cuenta de posibles beneficios en su BS y BP a partir del entrenamiento de las ECRE. Los resultados podrían tener implicancias para prevenir el desgranamiento estudiantil a lo largo de la carrera al favorecer el mayor BS y BP de los estudiantes, si bien se reconoce que ambos tipo de bienestar son fenómenos multicausales.

Cronograma

Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Revisión y actualización bibliográfica. Elaboración del marco teórico						
Administración de instrumentos de evaluación						
Elaboración de la base de datos. Codificación de las respuestas e ingreso de datos en el software estadístico						
Análisis de los datos						
Interpretación de los resultados y elaboración de conclusiones						

No system order alphabetico

Referencias

Watson, D., Clark, L. & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070

Garnefski, N., Van Den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European Journal of Personality*, 16(5), 403-420.

Gancedo, M. (2008). Historia de la Psicología Positiva. Antecedentes, aportes y proyecciones. *Prácticas en Psicología Positiva* (pp. 11- 38). Buenos Aires: Lugar Editorial.

Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. *Handbook of positive psychology* (pp. 63-73). New York: Oxford University Press.

Aaron, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international*, 11(1), 11-18.

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.

Chanfreau, J., Lloyd, C., Byron, C., Roberts, C., Craig, R., Feo, D. De, & McManus, S. (2008). *Predicting wellbeing*. NatCen-DH: Londres.

Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855.

Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing Happiness: The Architecture of Sustainable Change. *Review of General Psychology*, 9(2), 111-131.

- Gross, J.J. (2001). Emotion Regulation in Adulthood: Timing is Everything. *Current directions in psychological science*, 10(6), 214-219.
- Garnefski, N., Garnefski, N., Kraaij, V., Kraaij, V., Spinhoven, P., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311–1327.
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: a transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy*, 48(10), 974–83.
- Shepherd, L., & Wild, J. (2014). Emotion regulation, physiological arousal and PTSD symptoms in trauma-exposed individuals. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(3), 360–367.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362.
- Salanova Soría, M., Martínez Martínez, I. M., Bresó Esteve, E., Llorens Gumbau, S., & Grau Gumbau, R. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: Facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de Psicología*, 21(1), 170–180.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2009). Subjective Well-Being: The Science of Happiness and Life Satisfaction. *The Oxford Handbook of Positive Psychology*. (pp. 63-73)
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.

- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, *18*(3), 572-577.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment*, *23*(3), 141-149.
- Grant, S., Langan-Fox, J., & Anglim, J. (2009). The big five traits as predictors of subjective and psychological well-being. *Psychological Reports*, *105*(1), 205-231.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences, 281-291.
- Gross, J., Richards, J., & John, O. (2006). Emotion regulation in everyday life. *Emotion Regulation in everyday life*, 13-35.
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, *72*(6), 1301-1333.
- Luis, F., Merita, G., Atienza, F. L., Pons, D., & Balaguer, I. (2000). Propiedades Psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en Adolescentes. *Psicothema* *12*(2), 314-319.
- Medrano, L. A., Moretti, L., & Ortiz, Á. (2013). Validación del Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva en Universitarios de Córdoba , Argentina Validation of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire in University Students of Córdoba. *Psykhé*, *22*(1), 83-96.
- Sampieri, R. H. (2006). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.

- Ryff, C. D., Dienberg Love, G., Urry, H. L., Muller, D., Rosenkranz, M. a., Friedman, E. M., & Singer, B. (2006). Psychological well-being and ill-being: Do they have distinct or mirrored biological correlates? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75(2), 85–95.
- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T. E., Santed, M. A., & Valiente, R. M. (1999). Escalas PANAS de Afecto Positivo y Negativo: Validacion Factorial y Convergencia Transcultural. *Psicothema*, 11(1), 37-51.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology - An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14.
- Smith, D. S. L. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's Scales of Psychological Well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 629–643.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. a., & Hofmann, S. G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1251–1263.
- James, C., Bore, M., & Zito, S. (2012). Emotional Intelligence and Personality as Predictors of Psychological Well-Being. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 30(4), 425-438.
- Levitt, J. T., Brown, T. a., Orsillo, S. M., & Barlow, D. H. (2004). The effects of acceptance versus suppression of emotion on subjective and psychophysiological response to carbon dioxide challenge in patients with panic disorder. *Behavior Therapy*, 35(4), 747–766.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

* * * * CERTIFICO que **MATEO CANEDO, COREL**, DNI **37.784.249**, alumna **ACTIVA REGULAR** en la carrera Licenciatura en Psicología, que se dicta en esta Facultad de Psicología, dependiente de la Universidad Nacional de Mar de Plata, tiene **aprobada** la cursada de **Estrategias Cualitativas y Cuantitativas en Investigación Psicológica**.

* * * * A pedido de la interesada y a efectos de ser presentado ante las autoridades que así lo requieran, se extiende el presente certificado, sin borrones ni enmiendas, en la ciudad de Mar del Plata, a los 14 días del mes de octubre de 2015.


STELLA MARIS LÓPEZ
JEFE DEPARTAMENTO ALUMNOS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
UNMDP

INDICE

I. RESÚMEN.....	Pág.1.
II. INTRODUCCIÓN.....	Pág.3.
• Bienestar subjetivo y psicológico.....	Pág.3.
• Regulación emocional.....	Pág.5.
• Regulación emocional y bienestar subjetivo y psicológico.....	Pág.9.
• Importancia de su estudio en población universitaria	Pág.10.
III. METODOLOGÍA.....	Pág.11.
IV. RESULTADOS.....	Pág.16.
V. DISCUSIÓN.....	Pág.19.
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	Pág.26.

RELACIONES ENTRE LAS ESTRATEGIAS COGNITIVAS DE
REGULACIÓN EMOCIONAL Y EL BIENESTAR SUBJETIVO Y
PSICOLÓGICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.

IMPLICATIONS BETWEEN COGNITIVE EMOTIONAL
REGULATION STRATEGIES AND SUBJECTIVE AND
PSYCHOLOGICAL WELL-BEING.

Corel Mateo Canedo

Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina.

RESUMEN

Actualmente, bajo la influencia de la Psicología Positiva, se considera la salud como un estado de bienestar integral, no solo la simple ausencia de enfermedad. Recientemente se ha propuesto que las estrategias cognitivas de regulación emocional (ECRE) entendidas como respuestas cognitivas que buscan influir en los cambios producidos por información emocionalmente activante, tendrían capacidad predictiva sobre los distintos indicadores de bienestar, dado que algunas de ellas serían eficientes para elevar directamente la experiencia de emociones positivas y disminuir la experiencia de emociones negativas. El objetivo de la presente investigación fue analizar las relaciones de las ECRE con el bienestar subjetivo (BS) y el bienestar psicológico (BP), enfocándose en estudiantes universitarios. Esta población se caracteriza por una vulnerabilidad particular debido a las exigencias que plantea la vida académica. Los resultados mostraron que las ECRE adaptativas se asociaron positivamente con ambos tipos de bienestar, en tanto las ECRE no adaptativas lo hicieron en sentido opuesto. Los resultados podrían ser un aporte al diseño de programas de promoción y prevención de la salud en estudiantes universitarios, dado que los sentimientos de bienestar influyen en las estrategias de afrontamiento frente a las demandas académicas.

Palabras claves: bienestar subjetivo – bienestar psicológico – estrategias cognitivas de regulación emocional- estudiantes universitarios.

ABSTRACT

Currently, under the influence of Positive Psychology, health is considered as a state of integral well-being, not just the simple absence of disease. It has recently been proposed that cognitive strategies of emotional regulation (ECRE) understood as cognitive responses that seek to influence the changes produced by emotionally active information, would have predictive capacity on the different indicators of well-being, since some of them would be efficient to raise directly the experience of positive emotions and lessen the experience of negative emotions. The objective of the present investigation was to analyze the relations of ECRE with subjective well-being (BS) and psychological well-being (BP), focusing on university students. This population is characterized by a particular vulnerability due to the demands of academic life. The results showed that adaptive ECRE were positively associated with both types of well-being, whereas non-adaptive ECRE did so in the opposite direction. The results could be a contribution to the design of health promotion and prevention programs in university students, since feelings of well-being influence coping strategies in the face of academic demands.

Key words: subjective well-being – psychological well-being – emotional regulation strategies – university students.

Introducción

Bienestar subjetivo y psicológico

La Psicología Positiva ha promovido el desplazamiento de los enfoques centrados en la psicopatología hacia otros con una orientación salugénica, a partir de los cuales resalta el concepto de bienestar (Gancedo, 2008). El objetivo de estos enfoques centrados en la salud es cambiar progresivamente el eje de discusión, desde una preocupación por los aspectos negativos de la vida hacia el conocimiento de las cualidades positivas (Seligman & Csikzentmihalyi, 2000). La concepción de salud de esta perspectiva es amplia, considerándola un estado de bienestar físico, mental y social; y no simplemente la ausencia de enfermedad (Antonovsky, 1996).

El concepto de bienestar se concibe en términos de bienestar subjetivo (BS) y bienestar psicológico (BP). El BS ha sido definido como la evaluación cognitiva y afectiva de la propia vida. Esta percepción incluye la experiencia de emociones placenteras, bajos niveles de ánimo negativo y complacencia con la vida (Diener, Lucas, & Oishi, 2002). Se trata de una evaluación subjetiva y global de los aspectos de satisfacción de la propia vida. El interés por el BS surge a partir de la insuficiencia de los factores demográficos para explicar los niveles de bienestar de las personas. Es decir, el elemento subjetivo es esencial para la definición de la calidad de vida, dado que ante las mismas circunstancias objetivas, las personas reaccionan de forma diversa.

El BP refiere al grado de crecimiento total y de autorrealización a través de la resolución de desafíos evaluado como tal por la propia persona (Ryff & Keyes, 1995). Incluye el desarrollo de la identidad, las capacidades y las relaciones positivas. Se trata de un constructo multidimensional que incluye seis componentes de funcionamiento psicológico positivo: evaluación

positiva de sí mismo y del pasado (autoaceptación), sensación de continuo crecimiento y desarrollo como persona (crecimiento personal), creencia de que la propia vida es útil y significativa (propósito en la vida), mantenimiento de relaciones positivas con otros (relaciones positivas), capacidad de manejar de forma efectiva la propia vida y el mundo circundante (dominio del medio ambiente), y sensación de independencia y autodeterminación (autonomía) (Ryff & Keyes, 1995). Diversos autores resaltan la importancia de su evaluación como un componente diferente pero complementario del BS, ya que aporta información valiosa sobre el funcionamiento positivo de la persona (Grant, Langan-Fox & Anglim, 2009; Ryan & Deci, 2001; Ryff & Keyes, 1995).

Niveles adecuados de BS y BP resultan predictores de una mejor y más larga vida (Chanfreau, Lloyd, Byron, Roberts, Craig, De Feo & McManus, 2008). Lyubomirsky, King y Diener (2005) sostienen que ambos tipos de bienestar poseen efectos positivos sobre gran número de variables relacionadas con la salud. Por ejemplo, ambos tipos de bienestar se asocian con mayores niveles de sociabilidad y altruismo, fortaleza del sistema inmune, habilidades efectivas de resolución de conflictos y creatividad. Otros autores han demostrado que un mayor bienestar previene el desarrollo de psicopatologías (Suldo & Huebner, 2004).

Dada la importancia del bienestar en la vida de los individuos, resulta de valor conocer qué factores pueden resultar predictores del mismo. Para Diener (1984), la personalidad es uno de los predictores más consistente de BS, por ejemplo, las personas extravertidas, optimistas y sin preocupaciones suelen informar niveles más altos de felicidad. Además, el logro de las metas del individuo contribuye a la autopercepción de progreso, un componente clave del BP. Por otro lado, ciertas estrategias de afrontamiento (creencias espirituales, valorar positivamente eventos ordinarios, reevaluación positiva y estrategias centradas en el problema) están en gran medida relacionadas con

el BS. Otras variables asociadas a ambos tipos de bienestar son las actividades religiosas, el matrimonio y la satisfacción laboral (Campbell, Converse & Rodgers, 1976).

En relación al BP, entre los predictores más significativos también se destacan los rasgos de la personalidad. Bajos niveles de neuroticismo, así como altos niveles de extraversión, apertura a la experiencia y responsabilidad constituyen importantes predictores (Augusto Landa, Martos & López-Zafra, 2010; Grant et al., 2009). A su vez se considera el género como un predictor consistente: las mujeres exhiben un mayor BP que los hombres con altos puntajes en las escalas de crecimiento personal, propósito en la vida y autoaceptación. (Velásquez, Montgomery, Montero, Pomalaya, Dioses, Velásquez & Reynoso, 2008; Rosa-Rodríguez, Negrón, Maldonado Peña, Quiñones & Toldo Osorio, 2015). Augusto Landa et al. (2010) sostiene que altos niveles de claridad y reparación emocional (componentes de la inteligencia emocional) son predictores de todas las dimensiones del BP.

Se ha indicado que la regulación emocional guarda relación con la experiencia de bienestar (Gross & John, 2003) e investigaciones recientes han comenzado a explorar esta asociación (e.g. Balzarotti, Biassoni, Villani, Prunas & Velotti, 2014).

Regulación emocional

La regulación emocional es definida como un conjunto de procesos intrínsecos y extrínsecos responsables de monitorear, evaluar y modificar las reacciones emocionales, especialmente su intensidad o duración, para lograr alcanzar una meta (Thompson, 1994). Las formas específicas mediante las cuales las personas regulan sus emociones son las estrategias de regulación emocional (Koole, 2009). Es decir, las personas son capaces de influir en sus emociones y en las formas en las que se expresan.

Se han propuesto variadas formas de clasificar y agrupar las estrategias de regulación emocional. Por ejemplo, Gross (2001) reconoce la existencia de estrategias concientes e inconcientes implicadas en reducir, mantener o aumentar tanto emociones positivas como negativas. Garnefski, Kraaij y Spinhoven (2001) diferencian dentro de las estrategias concientes, dos tipos: las estrategias conductuales que dan cuenta de lo que se hace para manejar la información emocionalmente activante y las estrategias cognitivas de regulación emocional (ECRE) que se refieren a los pensamientos o las cogniciones que se despliegan para modularlas. Particularmente en los últimos años, las ECRE han cobrado especial relevancia teórica y práctica debido a que constituyen factores importantes en la explicación de la sintomatología clínica (Aldao & Nolen- Hoeksema, 2010; Garnefski et al., 2001, Garnefski, van der Kommer, Kraaij, Teerds, Legerstee & Onstein, 2002).

Garnefski et al. (2001) han seleccionado para su estudio con variables fundamentalmente clínicas nueve ECRE: la *autoculpabilización* es culparse a uno mismo por lo que se ha atravesado; la *rumiación* se refiere a pensar sobre los sentimientos o los mismos pensamientos asociados con el evento negativo; la *catastrofización* implica enfatizar el la gravedad de los hechos y su cualidad de terribles; el *culpabilización de otros* refiere a atribuir la culpa de la situación a los demás; la *aceptación* es reconocer y aceptar la realidad de lo que se ha experimentado; la *refocalización positiva* implica enfocarse en pensamientos alegres y positivos en vez de pensar sobre el tema que despierta emociones negativas; la *planificación* es adelantarse respecto de qué pasos tomar y cómo manejar el evento negativo (a pesar de que no implica necesariamente que este plan sea ejecutado); la *reevaluación positiva* es darle un sentido positivo a la experiencia atravesada y la *toma de perspectiva* refiere a relativizar la gravedad de la situación al compararlo con otros eventos.

En función de su asociación con variables clínicas, las ECRE se han agrupado en adaptativas (ECRE-AD) y no adaptativas (ECRE-NA) (e.g. Garnefski, Kraaij & van Etten, 2005). Dentro de las primeras se encuentran la aceptación, la refocalización positiva, la planificación, la reevaluación positiva y la toma de perspectiva. Entre las segundas, se encuentran la autculpabilización, la rumiación, la catastrofización y culpabilización de otros. Por ejemplo, Garnefski & Kraaij (2007) hallaron que las ECRE desadaptativas de autculpabilización, rumiación, catastrofización y reevaluación positiva (de forma inversa) presentaron relaciones significativas con niveles sintomáticos de depresión y ansiedad. D'Acemonta & van der Linden (2007) encontraron relaciones significativas entre el uso de ECRE desadaptativas y la presencia de depresión e impulsividad, y entre el uso de ECRE adaptativas y la ausencia de este tipo de sintomatología psicopatológica. Al evaluar el uso diferencial de ECRE en población clínica (que presentaba síntomas de ansiedad y depresión) y no-clínica (que no presentaba síntomas de éstas psicopatologías)

Garnefski et al., (2002) hallaron que el primer grupo declaró una mayor frecuencia de uso de las estrategias de autculpabilización, catastrofización, rumiación, culpabilización de otros y aceptación, mientras que el segundo grupo declaró un mayor uso de la reevaluación positiva. Garnefski et al., (2005) demostraron que el uso frecuente de la autculpabilización, la rumiación y el uso poco frecuente de reevaluación positiva estaban estrechamente relacionados con el desarrollo de los denominados problemas internalizantes (tales como trastornos del estado de ánimo, ansiedad, depresión y retraimiento) en adolescentes, mientras que el uso frecuente de la estrategia refocalización positiva presentaba relaciones con el desarrollo de problemas externalizantes (tales como trastornos del comportamiento, agresión e hiperactividad) en dicha población. Al estudiar la asociación entre el uso de ECRE y ajuste psicológico en una muestra de

adolescentes con artritis idiopática juvenil, Garnefski, Koopman, Kraaij & Ten Cate (2009) mostraron la existencia de relaciones entre el uso de las estrategias de rumiación y de catastrofización con un mayor desajuste psicológico. Gallego Carrillo, Santibáñez Gruber & Iraurgi Castillo (2016) mostraron que las víctimas de maltrato tienden a utilizar con mayor frecuencia ECRE consideradas como desadaptativas, tales como la rumiación, la catastrofización o culpar a otros. Levitt, Brown, Orsillo y Barlow (2004) evidenciaron que el uso de la aceptación en pacientes con trastornos de pánico alivia sus niveles de ansiedad subjetiva. Nolen-Hoeksema, Stice, Wade y Bohon (2007) hallaron que el uso de rumiación por parte de adolescentes podría considerarse como un factor de riesgo para el desarrollo de síntomas bulímicos, depresión y abuso de sustancias. Potthoff, Garnefski, Miklósi, Ubbiali, Domínguez-Sánchez, Costa Martins, Witthöft y Kraaij (2016) observaron un uso diferencial de las ECRE al comparar seis países europeos (Hungría, España, Países Bajos, Italia, Portugal y Alemania). Sin embargo, la relación entre las ECRE y síntomas psicopatológicos fue consistente a través de las distintas culturas.

En síntesis, numerosas investigaciones han analizado los correlatos y consecuencias del uso de determinadas estrategias de regulación emocional desde un enfoque centrado en la patología (e.g. Garnefski, et al., 2002; Potthoff et al., 2016). Estos estudios resultan valiosos ya que aportan información para el diseño de intervenciones en problemáticas de salud mental (Garnefski et al., 2001). Sin embargo, desde otra línea de investigación se ha propuesto que las ECRE tendrían también capacidad predictiva sobre los distintos indicadores de BS y BP, debido a su rol en la elevación de la experiencia de emociones positivas y la disminución de la experiencia de emociones negativas al atravesar eventos o situaciones de carácter negativo (Balzarotti, et. al., 2014).

Regulación emocional y bienestar subjetivo y psicológico

Hasta el momento, el desarrollo de investigaciones respecto a la asociación de las ECRE con indicadores de bienestar ha sido menor (Balzarotti et al. 2014).

Diversos autores han evaluado las consecuencias de una adecuada inteligencia emocional, concebida como la capacidad para procesar la información afectiva proveniente de las emociones tanto positivas como negativas. Dentro de este constructo se incluye la habilidad para regular las emociones (Mayer & Salovey, 1997). Por ejemplo, se ha mostrado cómo individuos con inteligencia emocional experimentan en menor medida emociones negativas (Fernández-Berrocal, Alcaide, Extremera & Pizarro, 2006; Salovey, Stroud, Woolery & Epel, 2002). Fernández, Berrocal y Extremera (2009) sostienen que la inteligencia emocional presenta relaciones con la experiencia de emociones positivas y el BP. Al examinar las relaciones entre la inteligencia emocional y las interacciones sociales, Lopes, Salovey y Straus (2003) hallaron que altos niveles de manejo emocional se correlacionaron con mayores relaciones positivas, menores relaciones negativas y una mayor percepción de apoyo social.

Gross y John (2003) hallaron que las personas que utilizaban en mayor frecuencia la reevaluación cognitiva experimentaban y expresaban más emociones positivas y menos emociones negativas y mostraron niveles más elevados de satisfacción con la vida, optimismo y mayor autoestima. Haga, Kraft y Corby (2009) se centraron en el estudio del uso de las estrategias de regulación emocional reevaluación cognitiva y supresión de la expresión y su relación con niveles de bienestar en estudiantes universitarios de Australia, Noruega y Estados Unidos. Hallaron que el uso frecuente de reevaluación cognitiva predice niveles elevados de indicadores de bienestar (tales como afecto positivo, satisfacción con la vida y bajo estado de ánimo deprimido). Balzarotti et. al. (2014) hallaron que las ECRE que más se asocian con altos

niveles de BS y BP fueron la planificación y la reevaluación positiva, mientras que las estrategias de rumiación, catastrofización y autoculpabilización se hallaban vinculadas con bajos niveles de ambos tipos de bienestar.

Como puede observarse, se ha comenzado a realizar investigaciones con una orientación salugénica, buscando analizar la influencia de la regulación emocional en el funcionamiento psicológico positivo. Sin embargo, el estudio específico de la asociación entre ECRE e indicadores de bienestar es aun relativamente escaso por lo que sería de valor contar con nuevos estudios que ayuden a profundizar en el conocimiento de estas relaciones.

Importancia de su estudio en población universitaria

La población estudiantil universitaria se caracteriza por una vulnerabilidad particular debido a las exigencias que plantea la vida académica. Estas exigencias pueden provocar sentimientos negativos por no poder responder de la forma esperada (Velásquez et al., 2008). En este sentido, los estudiantes universitarios experimentan con frecuencia altos niveles de agotamiento, cinismo y falta de eficacia respecto a sus actividades académicas (Soria, Martínez, Esteve & Gumbau, 2005). Sin embargo, se ha mostrado que la autopercepción de niveles de bienestar correlaciona con sentimientos de tranquilidad y optimismo que resultan clave para el desarrollo de estrategias de afrontamiento frente al agotamiento y las dificultades académicas. Los sentimientos de bienestar influyen en las estrategias de afrontamiento ante problemáticas cotidianas entre las que se incluyen las demandas académicas (Velásquez et al., 2008).

Por tanto, conocer la capacidad predictiva de las ECRE en la percepción del BS y BP de estudiantes universitarios, resultaría de valor para profundizar en el conocimiento de estas relaciones y para contribuir al

desarrollo de intervenciones destinadas a la promoción de la salud mental de este grupo poblacional específico. El objetivo general de esta investigación es analizar la capacidad predictiva de las ECRE con el BS y BP de estudiantes universitarios.

Metodología

Objetivo general

- Analizar la capacidad predictiva de las ECRE sobre el BS y BP de estudiantes universitarios.

Objetivos particulares

- Analizar la capacidad predictiva de las ECRE-AD sobre el el BS y BP en la muestra bajo estudio.

- Analizar la capacidad predictiva de las ECRE-NA sobre el BSy BP en la muestra bajo estudio.

Hipótesis general

- Las ECRE se asociarán con el BS y BP

Hipótesis particulares

- Las ECRE-AD se asociarán positivamente con el BS y el BP.

- Las ECRE-NA se asociarán negativamente con el BS y el BP.

Diseño

Se trata de una investigación cuantitativa con un diseño descriptivo, correlacional y transversal. Es descriptiva, dado que busca evaluar datos sobre diversas variables. Se pretende medir tanto el uso de ECRE como los niveles de BS y BP de una población estudiantil. Es correlacional ya que

tiene como objetivo especificar el grado de asociación entre dichas variables. A su vez, es un estudio transversal ya que la recolección de datos se dará en un solo momento, buscando describir y analizar las variables mencionadas en dicho momento (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Lucio, 1997).

Participantes

Se evaluaron 84 estudiantes universitarios de la Licenciatura en Psicología. De ellos, el 85% fueron mujeres, y el 15% varones, con edad promedio de 23 años, seleccionados de manera no probabilística intencional.

Instrumentos

ECRE. Para la evaluación de las ECRE se utilizó la adaptación de Medrano, Moretti, Ortiz & Pereno (2013) del CERQ del Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva de Garnefski et al. (2001).

El CERQ es un instrumento de auto-informe desarrollado para investigar el afrontamiento cognitivo conciente que las personas suelen manifestar luego de la experimentación de eventos negativos. Está compuesto por nueve subescalas que representan las nueve ECRE, tanto adaptativas como desadaptativas: auto-culpabilización, rumiación, catastrofización, culpabilización de otros, aceptación, refocalización positiva, planificación y toma de perspectiva. Cada subescala incluye 4 ítems cuya respuesta se mide en una escala Likert que va de 1 (casi nunca) a 5 (casi siempre). Los puntajes de las subescalas se obtienen a través de la suma de los puntajes provenientes de los ítems incluidos en cada una. El mínimo puntaje es 4 y el máximo es 20. Cuanto más alto es el puntaje en la subescala, más es utilizada la estrategia cognitiva que representa.

Mediante análisis factorial confirmatorio se contrastó el modelo original de 9 factores. Los índices de consistencia interna obtenidos son aceptables y semejantes a los reportados en estudios antecedentes (valores

alpha de Cronbach comprendidos entre .60 y .90) y las evidencias de validez de criterio, obtenidas al correlacionar las subescalas con medidas de Emociones Positivas, Emociones Negativas e Interferencia Emocional, son teóricamente coherentes (Medrano et al., 2013). Los valores alpha de Cronbach para la nuestra muestra bajo estudio fueron desde .65 a .83.

BS. Para la evaluación del BS se administraron dos escalas. Para la medición de la experiencia de emociones positivas y negativas se utilizó la adaptación al español de Sandín, Chorot, Lostao, Joiner, Santed y Valiente (1999) de la Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo PANAS –por sus siglas en inglés- de Watson, Clark y Tellegen (1988). Para la medición del componente satisfacción con la vida se utilizó la adaptación de Atienza, Pons, Balaguer y García-Merita (2000) de la Escala de Satisfacción con la Vida SWLS –por sus siglas en inglés- de Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985).

La Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo PANAS es un cuestionario de autoinforme construido para dar cuenta de los afectos positivos y negativos que el sujeto suele sentir habitualmente. Está compuesto por 20 ítems que consisten en adjetivos que describen estados de ánimo, distribuidos en dos subescalas (afectos positivos y afectos negativos). Estos ítems se puntúan en una escala Likert que va de 1 (nada o casi nada) a 5 (muchísimo). Los puntajes de las subescalas se obtienen a través de la suma de los puntajes provenientes de los ítems incluidos en cada una. Los puntajes de afecto negativo reflejan el nivel de malestar del sujeto, mientras que los puntajes de afecto positivo reflejan el nivel de bienestar del sujeto .

Los análisis factoriales exploratorios y confirmatorios indicaron la conformación de una estructura bifactorial del instrumento en apoyo a la validez de constructo. En cuanto a la consistencia interna, el cálculo de los coeficientes de congruencia resultó elevado ($r_c=.98$ para ambas subescalas)

(Sandín et al., 1999). En nuestra muestra bajo estudio la subescala Afecto Positivo obtuvo un valor $\alpha=.87$ y la subescala Afecto Negativo un valor $\alpha=.90$.

La Escala de Satisfacción con la Vida SWLS es un instrumento auto-administrable que evalúa el juicio global que hacen las personas sobre la satisfacción de su vida. Incluye 5 ítems sobre la satisfacción de su vida cuya respuesta se mide en una escala Likert que va de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Estos ítems son globales permitiendo a los sujetos ponderar los aspectos de su vida en base a sus propios valores para poder arribar a un juicio global de la satisfacción de su vida. El mínimo puntaje es 5 y el máximo es 25. Los niveles más altos indican una mayor satisfacción con la vida.

Se ha mostrado la existencia de una estructura unifactorial y una consistencia interna adecuada del instrumento (valor alpha de Cronbach de .87 y correlación test-retest .82) (Atienza et al., 2000). El valor $\alpha=.83$ para nuestra muestra.

BP. Para la evaluación del BP se administró la adaptación española de Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, Moreno-Jiménez, Gallardo, Valle y van Dierendonck (2006) de la versión propuesta por van Dierendonck (2004) de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff (1989). Las escalas consisten en 29 ítems que los participantes responden en un formato de respuesta con puntuaciones comprendidas entre (1) "totalmente en desacuerdo" y (6) "totalmente de acuerdo". Las dimensiones se obtienen mediante un promedio de los valores obtenidos en cada reactivo, la puntuación mínima posible 1 y la máxima posible 6 en cada dimensión (Autoaceptación, Relaciones positivas, Dominio del entorno y Propósito en la vida poseen 6 ítems cada una, Crecimiento personal 7 y Autonomía 8).

Los análisis realizados por los autores muestran buenas propiedades psicométricas del instrumento en cuanto a su fiabilidad con valores del α de

Cronbach de 0.84 a 0.70 y a su validez factorial y de contenido. Los resultados del análisis factorial confirmatorio mostraron un nivel de ajuste óptimo al modelo teórico propuesto por van Dierendonck de seis dimensiones. Se observaron altas correlaciones entre la versión definitiva de 29 ítems y la primera versión traducida y adaptada al español de 39 ítems de van Dierendonck (2004) de modo que el instrumento representa correctamente los elementos teóricos esenciales de cada una de las dimensiones del BP (Díaz et al., 2006). Los valores alpha de Cronbach para la nuestra muestra bajo estudio fueron desde .55 hasta .82.

Procedimiento

Los participantes fueron contactados en la facultad en la que cursan su carrera universitaria, se los informó de los objetivos y propósitos de la investigación y aquellos que decidieron participar dieron su consentimiento informado por escrito. En el mismo se les explicó que se trata de una investigación sobre las estrategias de regulación de la emoción y el BS y BP de los estudiantes universitarios, así como que su participación era voluntaria y anónima y que podían interrumpirla cuando lo desearan. La administración se realizó en un único encuentro de aproximadamente 20/30 minutos por participante en aulas del complejo universitario previamente convenidas que se encontraran sin actividad académica durante el periodo de evaluación para garantizar la continuidad de la administración y asegurar la no interrupción y silencio en el aula. La administración se realizó en las tres franjas horarias que cubre la universidad: mañana, tarde y noche.

Análisis de los resultados

Se realizaron análisis preliminares descriptivos y de correlación para conocer la media, el desvío estándar y las puntuaciones mínimas y máximas obtenidas en la muestra bajo estudio y el grado de variación conjunta de cada

ECRE con cada indicador de BS y BP. Para la puesta a prueba de las hipótesis se utilizaron análisis de regresión lineal múltiple ya que este tipo de análisis permite conocer el grado de asociación entre cada variable independiente con la dependiente cuando se controla el efecto de las restantes independientes introducidas en el modelo.

Resultados

Análisis descriptivos

La tabla 1 muestra las puntuaciones mínimas, máximas, medias y desviaciones estándar para cada una de las variables bajo estudio. La ECRE con mayor frecuencia de uso informada fue la planificación seguida de la reevaluación positiva, la dimensión de BS con mayor frecuencia informada de uso fue el afecto positivo y de las dimensiones de BS fueron relaciones positivas y crecimiento personal.

Tabla 1.

Estadísticos descriptivos para las variables bajo estudio

		Mím.	Máy.	M	D.E.
ECRE	Autoculpabilización	4,00	19,00	11,65	3,03
	Rumiación	7,00	20,00	13,82	3,06
	Catastrofización	4,00	14,00	7,80	2,91
	Culpabilización de otros	4,00	15,00	8,34	2,53
	Aceptación	4,00	20,00	12,71	3,12
	Refocalización Positiva	5,00	20,00	12,62	3,36
	Planificación	11,00	20,00	16,53	2,19
	Reevaluación Positiva	9,00	20,00	15,72	2,65
	Toma Perspectiva	5,00	20,00	14,04	3,36
	BS	Afecto Positivo	19,00	52,93	34,90
Afecto Negativo		10,00	38,00	18,90	6,19
Satisfacción con la vida		12,00	25,00	19,09	3,35
BP	Autoaceptación	1,75	6,00	4,76	,84
	Relaciones Positivas	3,20	6,00	5,22	,75
	Autonomía	2,50	5,83	4,41	,69
	Dominio del Entorno	2,40	6,00	4,67	,73
	Crecimiento Personal	2,67	6,00	5,05	,82
	Propósito en la vida	1,60	6,21	4,96	,85

Análisis de correlación

La tabla de correlaciones muestra que la mayoría de las ECRE poseen asociaciones con los indicadores de BS y BP. Las ECRE que mayor cantidad de asociaciones presentaron con indicadores de bienestar y que a su vez mostraron los coeficientes de correlación de mayor tamaño fueron la reevaluación positiva, la refocalización positiva y la catastrofización. En

menor medida, la autoculpabilización y la planificación mostraron asociaciones con el BS y BP. Las ECRE que mostraron escasa o ninguna asociación con los indicadores de bienestar fueron culpabilización de otros, rumiación, aceptación y toma de perspectiva.

Tabla 2.

Correlaciones de las ECRE con los indicadores de BS y BP.

	Afecto Pos.	Afecto Neg.	Satisfacción con vida	Auto Acep.	Rel. Positiv	Auton	Domin Entorn	Crec. Personal	Pro pós. en la vida
Autoculpabilización	-.20	.28**	-.19	-.23*	-.25*	-.29**	-.21	-.20	-.39**
Rumiación	.10	.19	.05	-.00	.13	-.24*	-.00	-.05	.06
Catastrofización	-.16	.33**	-.24*	-.37**	-.34**	-.27*	-.33**	-.17	-.33**
Culpabilización de otros	-.07	.18	-.11	-.06	-.08	.033	-.05	-.10	.07
Aceptación	.03	-.12	.08	-.05	.13	-.14	-.06	.27*	-.01
Refoc. Positiva	.27*	-.28**	.43**	.37**	.30**	-.20	.31**	.24*	.27*
Planificación	.15	-.03	.21	.31**	.25*	.12	.19	.21*	.28**
Reev. Positiva	.17	-.31**	.37**	.39**	.35**	.05	.37**	.33**	.35**
Toma de Perspectiva	.09	-.18	.26*	.16	.36**	-.021	.11	.19	.16

Análisis de la relación entre las ECRE y los indicadores de BS y BP: regresión lineal múltiple

Los modelos de regresión lineal múltiple resultaron significativos en todos los casos; sin embargo, el porcentaje de varianza explicado por cada uno de ellos es relativamente bajo (entre 10 y 38%). Las ECRE con mayor capacidad predictiva sobre los indicadores de BS y BP fueron autoculpabilización, refocalización positiva, planificación y catastrofización.

A diferencia del análisis de correlación anterior, la reevaluación positiva no mostró asociaciones con los indicadores de BS y BP cuando se analizó en conjunto con el resto de las ECRE.

Tabla 3.

Relación de las ECRE con BS y BP: análisis de regresión lineal múltiple

	Afecto Pos.	Afecto Neg.	Satisfacción con vida	Auto Acep.	Rel. Positiv	Auton	Do min En tor no	Crec. Perso nal	Propós. en la vida
Autoculpabilización	-.28*	.21*	-.21*	-.21*	-.31**	-.21*	-.17	-.28**	-.47****
Rumiación	.18	.12	.08	-.02	.20*	-.27*	.01	-.04	.14
Catastrofización	-.06	.14	-.07	-.21*	-.25*	-.24*	-.17	-.02	-.20*
Culpabilización de otros	-.06	.10	-.10	-.008	-.04	.12	.009	-.06	.14
Aceptación	.04	-.05	-.01	-.10	.09	-.04	-.12	.27**	.03
Refoc. Positiva	.27*	-.13	.34****	.30**	.15	.30***	.21*	.11	.17
Planificación	.19	-.05	.17	.35**	.19	.27*	.14	.27*	.31***
Reev. Positiva	-.04	-.14	.08	.10	-.008	.05	.24	-.10	.12
Toma de Perspectiva	-.07	-.07	.05	-.06	.18	.01	-.06	-.05	-.10

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$. Modelo Afecto Positivo $F(9)=2.21$; $p < .05$; $R^2 = .10$ intercepto=24.56. Modelo Afecto Negativo $F(9)=3.43$; $p < .001$; $R^2 = .18$; intercepto=20.35. Modelo Satisfacción con la Vida $F(9)=4.36$; $p < .001$; $R^2 = .23$; intercepto=11.30. Modelo Autoaceptación $F(9)=6.39$; $p < .001$; $R^2 = .33$; intercepto=2.85. Modelo Relaciones Positivas $F(9)=5.79$; $p < .001$; $R^2 = .30$; intercepto=3.72. Modelo Autonomía $F(9)=4.31$; $p < .001$; $R^2 = .23$; intercepto=5.23. Modelo Dominio del Entorno $F(9)=3.80$; $p < .001$; $R^2 = .20$; intercepto=3.58. Modelo Crecimiento Personal $F(9)=.36$; $p < .001$; $R^2 = .18$; intercepto=3.09. Modelo Propósito en la Vida $F(9)=7.59$; $p < .001$; $R^2 = .38$; intercepto=3.11.

Discusión

Diversos estudios se han centrado en el estudio de las ECRE como factores determinantes de la psicopatología (e.g. Aldao & Nolen- Hoeksema, 2010; Garnefski et al., 2001; Garnefski et al., 2002; Nolen-Hoeksema, 1987; Levitt, et. al., 2004). Sin embargo, son escasas aquellas investigaciones que evaluaron la posible asociación de las ECRE con los niveles de bienestar de los sujetos. El objetivo de este trabajo fue conocer la capacidad predictiva de las ECRE adaptativas y desadaptativas sobre el BS y el BP en estudiantes universitarios. Los resultados mostraron que las ECRE se asociaron tanto con los indicadores de BS como de BP. Estos resultados son consistentes con los escasos estudios previos que han analizado la relación entre el uso de ECRE adaptativas y desadaptativas y diversos indicadores de bienestar (Gross & John, 2003; Balzarotti, et. al., 2014).

Las ECRE con mayor frecuencia de uso fueron las ECRE adaptativas, de modo similar a lo informado por otras investigaciones (e.g. Garnefski & Kraaij 2007; Balzarotti, et. al., 2014). Específicamente, la planificación fue la ECRE declarada como más utilizada. Esta estrategia refiere a anticipar los posibles pasos de acción para manejar un evento emocionalmente activante (Garnefski, et. al., 2001). La planificación es considerada generalmente como una forma de estrategia centrada en el problema, incluyendo pensamientos acerca de qué pasos seguir y cómo es la mejor forma de enfrentarlo (Balzarotti, 2014). Es posible que la mayor frecuencia de uso autoinformada de esta estrategia por parte de los estudiantes universitarios guarde relación con el hecho de su similitud con estrategias de planificación general de la actividad de estudio para la consecución de sus metas académicas. Para poder desempeñarse de acuerdo a las exigencias del ámbito universitario, el estudiante debe enfocarse en el manejo de su tiempo para diversas actividades, y tomar decisiones sobre a qué tareas asignar sus esfuerzo y en qué grado de intensidad (Zimmerman & Pons, 1986).

A partir del análisis de las relaciones entre las ECRE y los niveles de bienestar, pudimos dar cuenta de que las ECRE adaptativas se asociaron positivamente tanto con niveles de BP como de BS, mientras que las ECRE desadaptativas presentaron una asociación negativa con dichas variables.

Específicamente, las ECRE adaptativas se asociaron positivamente con los indicadores de BS evaluados, afecto positivo y satisfacción con la vida y negativamente con afecto negativo. Estos resultados podrían interpretarse considerando que el uso de ECRE adaptativas se asocia con un mayor control por parte del sujeto de los eventos emocionalmente activantes, pudiendo reducir los niveles de estrés y elevar los niveles de bienestar percibidos por el sujeto. (Garnefski & Kraaij, 2007; Shiota, 2006). Por otro lado, las ECRE no adaptativas se asociaron negativamente con afecto positivo y satisfacción con la vida y positivamente con afecto negativo. Estos resultados pueden reflejar la influencia del uso de ECRE desadaptativas en la evaluación que hace el sujeto sobre eventos negativos enfocando su atención en la gravedad de los mismos, dificultando la posibilidad de considerar las dimensiones del evento relacionados con el aprendizaje y el crecimiento (Balzarotti et. al., 2014).

Al examinar las relaciones entre las ECRE y el BP, la refocalización positiva fue la ECRE adaptativa con mayor asociación sobre las variables de BS y BP relacionándose positivamente con satisfacción con la vida, autoaceptación, autonomía y dominio del entorno. Estos resultados son consistentes con estudios previos que han encontrado relaciones positivas entre esta estrategia y niveles de optimismo y autoestima, y relaciones negativas con síntomas de depresión y ansiedad (Garnefski et. al., 2002). A su vez, se ha sostenido que a corto plazo puede resultar una estrategia adaptativa dado que re-direcciona la atención que estaba enfocada en información emocionalmente activante, pudiendo considerarse una forma de “desconexión” (Garnefski et. al., 2001)

Planificación mostró estar correlacionada con variables de BP como autoaceptación, relaciones positivas y propósito en la vida. El despliegue de esta estrategia lleva a sensaciones de control sobre las situaciones que se viven, al enfocarse en una meta y dirigirse de forma conciente hacia ella (Balzarotti et al. 2014). Es posible interpretar la relación de la planificación con el BP al considerar que el establecer metas y planificar su consecución, provee un sentido de agencia personal, así como estructura y sentido a la vida diaria, generando un mayor bienestar en el sujeto. (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999).

La estrategia aceptación presentó asociaciones significativas con crecimiento personal. Esta estrategia refiere a reconocer la realidad que se está atravesando. Es posible considerar que el hecho de afirmarse de forma activa frente a un evento negativo puede empoderar al sujeto brindándole herramientas para su desarrollo personal. (Garnefski, 2002). Sin embargo, también se ha mostrado que el uso de esta estrategia puede llevar al desarrollo actitudes de resignación o desesperanza (e.g. Martin & Dahlen, 2005; Garnefski, 2002; Gallego Carrillo, et. al., 2016), lo que podría explicar la falta de asociaciones significativas con otras variables de BP.

Toma de perspectiva no mostró asociaciones significativas con ningún indicador de BS y BS. La lectura de la tabla de correlaciones bivariadas permite apreciar una fuerte asociación con relaciones positivas. Esta estrategia permite evaluar desde una mirada más amplia el evento que se está viviendo, pudiendo contrastarlo con otras situaciones vividas por el sujeto o por otros (Garnefski & Kraaij, 2007). La influencia de toma de perspectiva en el mantenimiento de relaciones positivas con otros puede interpretarse a partir de la necesidad de mantener una actitud empática y descentrada con quienes nos rodean para generar vínculos positivos. Si bien la característica de comparación social ha sido vinculada anteriormente con niveles de bienestar (Allan & Gilbert, 1995; Carnelley & Janoff-Bulman, 1992;

Garnefski et. al., 2002), minimizar la seriedad de un evento, no siempre ha mostrado tener consecuencias adaptativas (Schroevers, Kraaij & Garnefski, 2007). De hecho, esta ECRE en ocasiones ha llegado a asociarse con síntomas depresivos (Kraaij, Garnefski, de Wilde, Dijkstra, Gebhardt, Maes & Ter Doest, 2003). La estrategia así definida podría explicar la falta de relaciones significativas con otras variables de BP. No obstante, futuros estudios deberían ampliar y profundizar en el conocimiento de esta asociación.

La reevaluación positiva tampoco presentó asociaciones significativas con los indicadores de BS y BP. La lectura de la tabla de correlaciones muestra relaciones positivas con la mayoría de los indicadores. Al igual que en el caso de toma de perspectiva, cuando se analiza la capacidad predictiva de esta variable controlando el posible efecto del resto de las ECRE dejan de observarse relaciones significativas. Es posible que las ECRE adaptativas operen en conjunto como una forma de cambio cognitivo, enfocadas en modificar la apreciación del significado emocional de una situación (Gross, 2008; John & Gross, 2004) por lo que al ser incluidas con otras ECRE adaptativas posean menor poder predictivo.

Por otro lado, al analizar las relaciones entre las ECRE consideradas desadaptativas por la literatura con los indicadores de BP, observamos que catastrofización fue la estrategia que tuvo una mayor asociación negativa con los niveles de BP, seguida de autoculpabilización. Estos resultados son consistentes con estudios previos que han observado relaciones significativas entre estas ECRE con síntomas psicopatológicos (e.g. Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010; Garnefski et al., 2001, 2002). La catastrofización incluye pensamientos que enfatizan explícitamente la gravedad de una experiencia negativa. Esta estrategia se ha relacionado con índices de desadaptación y estrés (Garnefski et. al., 2001). Por su parte, autoculpabilización refiere a culparse a uno mismo por lo que se ha atravesado. Se ha observado su relación con bajos niveles de autoaceptación, autonomía y dominio

(Balzarotti 2014). Es posible considerar que ambas estrategias se vinculan con sentimientos de incertidumbre sobre la situación que se está viviendo, pudiendo generar la sensación de que no se poseen los recursos necesarios para enfrentarla, llevando a valorar de modo negativo la propia identidad, sus capacidades y apoyo de su entorno, factores centrales del BP.

Finalmente, la estrategia rumiación mostró relaciones significativas con bajos niveles de autonomía. Esta estrategia, que refiere a focalizarse excesivamente en los pensamientos y sentimientos asociados al evento displacentero (Medrano, Moretti & Ortíz, 2013), no permitiendo lograr un descentramiento de la experiencia negativa. Por lo tanto, es posible explicar su asociación con bajos niveles de bienestar al considerar que esta estrategia aumenta los afectos negativos relacionados con el evento, ubicándolos en el foco de la atención (Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky, 2008). Quedar adherido a los pensamientos negativos influye en la capacidad del sujeto de tomar decisiones y posiblemente en su percepción de su sentido de competencia, reduciendo sus niveles de autonomía.

Una de las principales limitaciones de nuestro trabajo reside en las características de la muestra analizada. Un mayor número de sujetos evaluados podrían ampliar los niveles de representatividad sobre la población examinada, así como aumentar la precisión en la influencia del uso de las ECRE en los niveles de BS y BP. Por otro lado, al ampliar la muestra a estudiantes de otras carreras universitarias, se podría analizar diversos factores que pueden intervenir en el uso diferencial de distintas ECRE. Los estudiantes de Psicología se caracterizan por valerse de sus propios pensamientos y sentimientos como recursos para afrontar los sucesos de sus vidas y por ser optimistas en cuanto al futuro, dado que buscan ver el lado positivo de las situaciones (López, 2011) lo que puede explicar parte de las asociaciones aquí encontradas. Otros factores con capacidad de influencia

sobre la relación de las ECRE con BS y BP podrían ser el género, el nivel socioeconómico, y los rasgos de personalidad.

Por otro lado, la implementación de instrumentos de autoinforme podría haber inducido a sesgos en las respuestas del sujeto. Los resultados pueden haber sido influidos por las posibilidades del sujeto de apreciar de forma conciente el propio uso de estrategias para regular sus emociones. En futuras investigaciones podrían incluirse el uso combinado de instrumentos de autoinforme con medidas comportamentales. Por otro lado, en futuros estudios sería de valor analizar el posible efecto de otras estrategias de regulación emocional, tales como estrategias comportamentales o implícitas, lo que aportaría a una comprensión más profunda del rol de la regulación emocional en el bienestar de los individuos.

Otra de las limitaciones de nuestro trabajo refiere al tipo de diseño seleccionado, lo que impide establecer causalidad entre las variables o una direccionalidad respecto a su asociación. Por lo tanto, individuos que experimentan mayores niveles de BP y BS podrían estar más predispuestos a confiar en ECRE adaptativas que aquellos individuos que experimentan menores niveles de BP y BS. Futuros estudios deberían examinar las direcciones de influencia entre dichas variables.

Esperamos que los resultados de este trabajo sean un aporte al conocimiento sobre las variables implicadas en el bienestar en las personas. Específicamente, la información sobre la asociación de las ECRE con el BS y BP en estudiantes universitarios, podría contribuir al diseño de programas de promoción y prevención de la salud mental en este tipo de población. Dado el rol de las ECRE adaptativas en el bienestar, diseñar programas que promuevan su utilización en población universitaria podría prepararlos mejor para enfrentarse con las exigencias del mundo académico con un beneficio directo para sus niveles de salud y bienestar.

Referencias Bibliográficas

- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: a transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy*, 48(10), 974–83.
- Allan, S., & Gilbert, P. (1995). A social comparison scale: Psychometric properties and relationship to psychopathology. *Personality and Individual Differences*, 19(3), 293-299.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international*, 11(1), 11-18.
- Atienza, F. L., Pons, D., Balaguer, I., & García Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema*, 12(2).
- Augusto Landa, J. M., Martos, M. P., & López-Zafra, E. (2010). Emotional Intelligence and Personality Traits as Predictors of Psychological Well-Being in Spanish Undergraduates. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 38(6), 783–793.
- Balzarotti, S., Biassoni, F., Villani, D., Prunas, a., & Velotti, P. (2014). Individual Differences in Cognitive Emotion Regulation: Implications for Subjective and Psychological Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 15, 1-19.
- Campbell, A. P., Converse, P. E. & Rodgers, W. L., (1976), *The Quality of American Life* Russell Sage Foundation: New York
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. & Hofmann, S. G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1251–1263.
- Carnelley, K. B., & Janoff-Bulman, R. (1992). Optimism about love relationships: General vs specific lessons from one's personal experiences. *Journal of Social and Personal Relationships*, 9(1), 5-20.

- Carrillo, V. G., Gruber, R. S., & Castillo, I. I. Estrategias cognitivas de regulación emocional en mujeres en situación de maltrato. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 28, 115-122.
- Chanfreau, J., Lloyd, C., Byron, C., Roberts, C., Craig, R., Feo, D. De, & McManus, S. (2008). *Predicting wellbeing*. NatCen-DH: Londres.
- D'Acremonta, M., & Van der Linden, M. (2007). How is impulsivity related to depression in adolescence? Evidence from a French validation of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Journal of Adolescence*, 30, 271-282.
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press. 63-73
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2009). Subjective Well-Being: The Science of Happiness and Life Satisfaction. *The Oxford Handbook of Positive Psychology*. 63-73
- Ed, D., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Emmons, R., & Chow, D. (1994). Happiness is Everything, or is it? *PsycCRITIQUES*, 39(9), 1069-1081.
- Fernandez-Berrocal, P., Aleaide, R., Extremera, N., & Pizarro, D. (2006). The role of emotional intelligence in anxiety and depression among adolescents. *Individual Differences Research*, 4(1).

- Fernández-Berrocal, P., & Extremera Pacheco, N. (2009). La inteligencia emocional y el estudio de la felicidad. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 23(3).
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311–1327.
- Garnefski, N., van den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European Journal of Personality*, 16(5), 403–420.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & van Etten, M. (2005). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and internalizing and externalizing psychopathology. *Journal of Adolescence*, 28, 619-631
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141–149.
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., & ten Cate, R. (2009). Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of adolescence*, 32(2), 449-454.
- Gancedo, M. (2008). Historia de la Psicología Positiva. Antecedentes, aportes y proyecciones. *Prácticas en Psicología Positiva*. Buenos Aires, 11- 38.
- Grant, S., Langan-Fox, J., & Anglim, J. (2009). The big five traits as predictors of subjective and psychological well-being. *Psychological Reports*, 105(1), 205–231.
- Gross, J.J. (2001). Emotion Regulation in Adulthood: Timing is Everything. *Current directions in psychological science*, 10(6), 214-219.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. 281–291.

- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362.
- Gross, J., Richards, J., & John, O. (2006). Emotion regulation in everyday life. *Emotion Regulation in everyday life*, 13–35.
- Gross, J. J. (2008). Emotion regulation. *Handbook of emotions*, 3, 497–513.
- Haga, S. M., Kraft, P., & Corby, E. K. (2009). Emotion regulation: Antecedents and well-being outcomes of cognitive reappraisal and expressive suppression in cross-cultural samples. *Journal of Happiness Studies*, 10(3), 271–291.
- James, C., Bore, M., & Zito, S. (2012). Emotional Intelligence and Personality as Predictors of Psychological Well-Being. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 30(4), 425–438.
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301–1333.
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, 23, 4–41.
- Kraaij, V., Garnefski, N., de Wilde, E. J., Dijkstra, A., Gebhardt, W., Maes, S., & Ter Doest, L. (2003). Negative life events and depressive symptoms in late adolescence: Bonding and cognitive coping as vulnerability factors?. *Journal of youth and adolescence*, 32(3), 185–193.
- Levitt, J. T., Brown, T., Orsillo, S. M., & Barlow, D. H. (2004). The effects of acceptance versus suppression of emotion on subjective and psychophysiological response to carbon dioxide challenge in patients with panic disorder. *Behavior Therapy*, 35(4), 747–766.
- Lopes, P. N., Salovey, P., & Straus, R. (2003). Emotional intelligence, personality, and the perceived quality of social relationships. *Personality and Individual Differences*, 35(3), 641–658.

- López, N. (2011). *Estilos de personalidad en estudiantes que ingresan a la carrera de psicología de la Universidad Abierta Interamericana. Rosario, Provincia de Santa Fe.* (Trabajo fin de grado) Recuperada de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC102415.pdf>
- Luis, F., Merita, G., Atienza, F. L., Pons, D., & Balaguer. I. (2000). Propiedades Psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en Adolescentes. *Psicothema* 12(2), 314-319.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803–855.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing Happiness: The Architecture of Sustainable Change. *Review of General Psychology*, 9(2), 111–131.
- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and individual differences*, 39(7), 1249-1260.
- Mayer, J. S., & Salovey, A. (1997). What is emotional intelligence. *Emotional Development and Emotional Intelligence: implications for educators*, 3-31
- Medrano, L. A., Moretti, L., & Ortiz, Á. (2013). Validación del Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva en Universitarios de Córdoba, Argentina. *Psykhé*, 22(1), 83–96.
- Nolen-Hoeksema S. 1987. Sex differences in unipolar depression: evidence and theory. *Psychol. Bull.* 101, 259– 82
- Nolen-Hoeksema S, Stice E., Wade E, Bohon C. (2007). Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. *J. Abnorm. Psychol.* 116, 198–207
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*, 3(5), 400-424.
- Potthoff, S., Garnefski, N., Miklósi, M., Ubbiali, A., Domínguez-Sánchez, F. J., Martins, E. C., Withöft, M. & Kraaij, V. (2016). Cognitive emotion regulation

- and psychopathology across cultures: A comparison between six European countries. *Personality and Individual Differences*, 98, 218-224.
- Rosa-Rodríguez, Y., Negrón Cartagena, N., Maldonado Peña, Y., Quiñones Berrios, A., & Toledo Osorio, N. (2015). Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 33(1), 31-43.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52, 141-166.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Ryff, C. D., Dienberg Love, G., Urry, H. L., Muller, D., Rosenkranz, M. a., Friedman, E. M., & Singer, B. (2006). Psychological well-being and ill-being: Do they have distinct or mirrored biological correlates? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75(2), 85-95.
- Salanova Soria, M., Martínez Martínez, I. M., Bresó Esteve, E., Llorens Gumbau, S., & Grau Gumbau, R. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: Facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de Psicología*, 21(1), 170-180.
- Salovey, P., Stroud, L. R., Woolery, A., & Epel, E. S. (2002). Perceived emotional intelligence, stress reactivity, and symptom reports: Further explorations using the trait meta-mood scale. *Psychology and health*, 17(5), 611-627
- Sampieri, H., Collado, R. F., & Lucio, C. B. P.(1997). *Metodología de la Investigación*. México.

- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T. E., Santed, M. A., & Valiente, R. M. (1999). Escalas PANAS de Afecto Positivo y Negativo: Validación Factorial y Convergencia Transcultural. *Psicothema*, *11*(1), 37-51.
- Schroevers, M., Kraaij, V., & Garnefski, N. (2007). Goal disturbance, cognitive coping strategies, and psychological adjustment to different types of stressful life event. *Personality and Individual Differences*, *43*(2), 413-423.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology - An introduction. *American Psychologist*, *55*(1), 5-14.
- Shepherd, L., & Wild, J. (2014). Emotion regulation, physiological arousal and PTSD symptoms in trauma-exposed individuals. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *45*(3), 360-367.
- Shiota, M. (2006). Silver linings and candles in the dark: Differences among positive coping strategies in predicting subjective well-being. *Emotion*, *6*, 335-339.
- Smith, D. S. L. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, *125*(2), 276-3
- Soria, M., Martínez, I. M. M., Esteve, E. B., & Gumbau, S. L. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: Facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de Psicología*, *21*(1), 170-180.
- Suldo, S. M., & Huebner, E. S. (2004). Does life satisfaction moderate the effects of stressful life events on psychopathological behavior during adolescence?. *School Psychology Quarterly*, *19*(2), 93.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *59*, 25-115.
- Van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's Scales of Psychological Well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, *36*(3), 629-643.

- Velásquez, C., Montgomery, W., Montero, V., Pomalaya, R., Dioses, A., Velásquez, N., & Reynoso, D. (2008). Bienestar psicológico, asertividad y rendimiento académico en estudiantes universitarios sanmarquinos. *Revista de Investigación en Psicología*, 11(2), 139–152.
- Watson, D., Clark, L. & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070
- Zimmerman, B. J., & Pons, M. M. (1986). Development of a structured interview for assessing student use of self-regulated learning strategies. *American educational research journal*, 23(4), 614-628.