

Evaluación Psicométrica de la Escala Breve de Dificultades en la Regulación de las Emociones (DERSR-B) en Población Mexicana

Psychometric Evaluation of the Brief Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERSR-B) in a Mexican Population

David Guerrero-Mayorga¹ y Gilda Gómez-Peresmitré²

Resumen

La desregulación emocional está relacionada con una gran variedad de problemas psicológicos, por ende, es importante contar con un instrumento de calidad para una evaluación eficiente. El propósito de este estudio fue investigar las propiedades psicométricas de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional en su versión breve (DERSR-B) en población adulta mexicana. Se trabajó con una muestra no probabilística (N=209 Medad=31.16 y DE=8.5) con un rango de edad de 15-50 años. Se obtuvo la validez de constructo, validez de criterio, consistencia interna y análisis factorial de invarianza. Se confirmó una estructura de 3 factores con 14 ítems, con parámetros psicométricos aceptables (índices de bondad de ajuste, valores alfa de Cronbach y Omega y coeficiente de Pearson). Se discuten los resultados con los hallazgos reportados en otras poblaciones. Se abordan los logros y limitaciones del estudio.

Palabras clave: desregulación emocional, escala DERSR-B, validez de constructo, validez de criterio, consistencia interna

Abstract

Emotional dysregulation is related to a wide variety of psychological problems; therefore, it is important to have a quality instrument for an efficient assessment. The purpose of this study was to investigate the psychometric properties of the Difficulties in Emotion Regulation Scale in its brief version (DERSR-B) in a Mexican adult population. We worked with a non-probabilistic sample (N=209 Mean=31.16 and SD=8.5) with an age range of 15-50 years. Construct validity, criterion validity, internal consistency and invariance factor analysis were obtained. A 3-factor structure with 14 items was confirmed, with acceptable psychometric parameters (goodness-of-fit indices, Cronbach's alpha and Omega values, and Pearson's coefficient). The results are discussed with the findings reported in other populations. The achievements and limitations of the study are addressed.

Keywords: emotional dysregulation, DERSR-B scale, construct validity, criterion validity, internal consistency

¹Estudiante y candidato a Doctor del Posgrado en Psicología y Salud UNAM. Facultad de Psicología UNAM, 04510, México. Tel.: +55 56-22-22-52. Correo: davidguema@gmail.com

²PhD. Profesora e Investigadora en la División de Investigación y Posgrado. Facultad de Psicología UNAM, 04510, México. Tel.: +55 56-22-22-52. Correo: gildag@unam.mx

Introducción

El estudio de las emociones es uno de los campos de mayor relevancia en diversas áreas de la psicología, ya que éstas cumplen con una función evolutiva en el proceso de adaptación de las personas en diferentes ámbitos de la vida cotidiana. Si bien éstas no determinan el comportamiento, tienen una influencia en las pautas de las respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales emitidas (Gross, 2002). A partir de ello se desarrolla una pregunta, ¿Por qué las personas reaccionan de diferentes maneras ante las mismas situaciones? Una de las respuestas que se han aproximado a esta concepción ha sido la de la regulación emocional como un mecanismo que “amortigua” la manera en que la persona gestiona y procesa el fenómeno afectivo y por tanto influye en sus mecanismos de afrontamiento (Jimeno & López, 2019).

Por tanto, se ha propuesto que la regulación emocional es un constructo que implica conocimiento, comprensión y aceptación de las emociones, además de generar habilidades para dirigir el comportamiento hacia objetivos, disminuyendo la probabilidad de actos impulsivos, estableciendo estrategias que moderan la intensidad y duración de la experiencia afectiva, y favoreciendo la tolerancia del malestar psicológico (Gratz & Tull, 2010). Sin embargo, existe la contraparte de este continuo, y que ha sido denominado desregulación emocional, que implica un fracaso en el cambio de las experiencias, reacciones en las respuestas verbales y no verbales relacionadas con las emociones a pesar de los intentos que la persona realiza (Neacsiu et al., 2014).

Marsha Linehan (1993) a través del estudio del trastorno límite de la personalidad y el desarrollo de un modelo de psicoterapia denominado terapia dialectico conductual, introduce la idea que plantea que la desregulación emocional es uno de los principales mecanismos que detonan o favorecen la ocurrencia de problemas en la salud mental en concordancia con la predisposición genética y factores de riesgo propios del ambiente en el que se desarrollan las personas. Por ello, una parte de la literatura y la investigación del estudio del proceso desadaptativo y de la psicopatología ha determinado

que la desregulación emocional es un mecanismo que cumple una función etiológica y de mantenimiento de diversos problemas psicológicos (Christ et al., 2019; Fowler et al., 2016; Garofalo et al., 2020; Garofalo et al., 2021). Los problemas que han sido asociados con problemas en la regulación de las emociones son: depresión (López et al., 2018; Oymak et al., 2021), estrés postraumático (Goncharenko et al., 2021; Powers et al., 2021; Raudales et al., 2021), trastorno límite de la personalidad (Hughes et al., 2012; Mirkovic et al., 2021), trastornos alimentarios (Brustenghi et al., 2019; Hansson et al., 2017) trastorno de déficit de atención e hiperactividad (Beheshti et al., 2020; Shaw et al., 2014), abuso de sustancias (Kirisici, 2015), acoso escolar (Picazo et al., 2021), entre otros.

Aunque aún no hay un consenso sobre los componentes que influyen en el desarrollo de la desregulación emocional, algunos autores han realizado revisiones de las principales propuestas que tratan de establecer las variables psicológicas que favorecen una mala gestión de las emociones. Por ejemplo, D'Agostino et al. (2017) refieren que existen algunos factores que componen el continuo de la desregulación emocional, disminución de la conciencia emocional, reactividad emocional inadecuada, experiencia intensa y expresión de emociones, rigidez emocional y dificultad de reevaluación cognitiva. Otra revisión menciona que la evitación (cubierta y encubierta), la supresión y la rumiación son mecanismos que promueven la mala gestión de las emociones (Schafer et al., 2017).

La medición de la desregulación emocional abarca una amplia gama de estudios y propuestas que buscan definir los factores y variables que la componen, por tanto, existe una gran lista de instrumentos que abordan los lineamientos teóricos y empíricos de la medición del constructo regulación/desregulación emocional. El trabajo de Pérez-Sánchez et al. (2020a) detalla en una revisión sistemática, las herramientas desarrolladas en las últimas tres décadas, encontrando que existen ciento setenta inventarios relacionados con este constructo. De acuerdo con Pérez-Sánchez et al. (2020b) uno de los inventarios más utilizados es Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) desarrollado por

Gratz & Roemer (2004). El DERS es una de las escalas de mayor aceptación y adaptación en diferentes países. Por ejemplo, en Alemania Ehring et al. (2008) encuentran la misma cantidad de factores de la versión original, con una varianza explicada de 64% y consistencia interna de .81 a .95. En Holanda, Neuman et al. (2010) reportan un buen índice de ajuste (CFI=.92, TLI=.91, RMSEA=.045; 90 % IC=.043-.048), un valor del alfa de Cronbach dentro de un rango del .72-.87. La versión griega (Mitsopoulou et al., 2013) está compuesta por 6 factores con índices de ajuste aceptables (RMSEA=.082, CFI=.904 TLI=.893). Los valores del alfa de Cronbach oscilan de .73 a .81 y los de test-retest van de .63 a .81. Con respecto a la validez convergente reportan una correlación fuerte de neuroticismo con las dimensiones del DERS: Impulso (.59), Estrategias (.72) y Metas (.57). La versión turca (Ruganci & Gençöz, 2010), con una muestra de adultos obtuvo un inventario con 6 subescalas que explican 62.4% de la varianza y consistencia interna total de .94 (las dimensiones oscilan de .75 - .90). En el caso de la población portuguesa (Coutinho et al., 2010) también se obtuvo un modelo con 6 factores, con un porcentaje de varianza explicada de 61.25% (Kaiser-Myer Olkin=.91, Bartlett=.001), la consistencia interna de sus dimensiones va de .74 a .88 y reportan un alfa de Cronbach de la escala total de .92. Como validez concurrente reportan un r de Spearman de .58 (.001) de la puntuación del DERS con el índice de síntomas positivos del Inventario Breve de Síntomas. En Italia Giromini et al. (2012) obtuvieron los mismos 6 factores con índices de ajuste aceptables (CFI=.86, NNFI=.84 RMSEA=.072) y su consistencia interna ronda de .77 a .89. Posteriormente Cancian et al. (2019) trabajaron con el DERS en población brasileña, señalando que la escala cumple con buenos índices de ajuste (CFI=.972, TLI=.969, RMSEA=.051), además, cuenta con una consistencia interna de .94 para la escala total, variando de .79 - .88 en sus factores. Se reporta también como validez concurrente, correlaciones estadísticamente significativas y de magnitud moderada a altas entre las subescalas DERS y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés.

En el caso de la traducción al español Hervás y Jódar (2008) reportan una estructura de 5 dimensiones y 28 ítems con una varianza explicada de 63.5%, además, de una consistencia interna que oscila de .78 a .93. Posteriormente Pérez et al. (2012) trabajaron con una muestra de adolescentes y reporta buenos índices de ajuste (CFI=.95, RMSEA=.08). Simón et al. (2014) trabajaron también con una muestra de adolescentes y obtuvieron una estructura de 6 factores con buenos índices de ajuste (CFI=.967, TLI=.952, RMSEA=.039) y consistencia interna que va de .62 a .84. En Argentina, Medrano y Trógolo (2014), trabajaron con una muestra de universitarios, obteniendo una escala con 6 dimensiones con una varianza explicada de 50.79% con consistencia interna de .54 a .87. La versión chilena (Guzmán-González, 2014) reporta un inventario con 5 factores, obteniendo buenos índices de ajuste (NFI=.91, NNFI=.89, CFI=.92, RMSEA=.04, IC 90%=.044-.051), su consistencia interna oscila entre .67 - .90.

En el caso de México Marín et al. (2012) reportan que la estructura del inventario se compone de 4 factores, con buenos índices de ajuste (NFI=.92, RMSEA=.01), la consistencia interna va de .64 a .85. Tres estudios recientes han investigado las propiedades del DERS en población mexicana. Por un lado, de la Rosa-Gómez et al. (2020) evaluaron la versión corta del DERS en una muestra de universitarios, obteniendo buenos índices de ajuste (CFI=.95, TLI=.94, RMSEA=.08, SRMR=.04) y una consistencia interna con un rango de .83 - .91. Por otro lado, Carranza-Plancarte et al. (2022) trabajaron con una muestra de adultos del estado de Michoacán y reportan en sus hallazgos una escala con 4 factores que dan cuenta del 58.12% de la varianza explicada (Kaiser-Myer Olkin=.92, Bartlett=.001). La consistencia interna de la escala total es de .91. En el caso de Gómez-Peresmitré et al. (en prensa), trabajaron con una muestra de adolescentes (15-19 años), obteniendo dos escalas, una para hombres ($X^2=.001$, RMSEA=.06, CFI=.91, TLI=.90, SMRR=.06) y otra para mujeres ($X^2=.001$, RMSEA=.06, CFI=.96, TLI=.94, SMRR=.07). En ambos se establecen 3 factores: metas (alfa=.79 en hombres y .78 en mujeres), estrategias (alfa=.68 en hombres y .72 en mujeres) e impulso (alfa=.78 en

hombres y .71 en mujeres). Es importante destacar que es el único estudio en México que establece una versión diferente de acuerdo con el sexo. Existen estudios que fundamentan la existencia de diferencias en hombres y mujeres con respecto a la desregulación emocional, por ejemplo, Nolen (2012) refiere que las mujeres utilizan con más frecuencia diversas estrategias de regulación emocional en comparación con los hombres, que incluyen: rumiación, reevaluación, resolución de problemas, aceptación, distracción y la búsqueda de apoyo social. En el caso de los hombres, se reporta mayor uso de estrategias desadaptativas, por ejemplo, el uso de sustancias. Bender et al. (2012) estudiaron a un grupo de niños y adolescentes y al evaluar las diferencias de género concluyen que las mujeres presentan mayor dificultad para regular sus emociones en comparación con los hombres y esto favorece una mayor presencia de ansiedad. En el caso del DERS, existen estudios que sustentan diversos resultados con respecto al género, por ejemplo, desde el origen y construcción de la escala Gratz y Roemer (2004) identificaron que los hombres tienen mayor dificultad de conciencia emocional en comparación con las mujeres. Sin embargo, y de manera más reciente Giromini et al. (2017) refieren que no existen diferencias significativas con respecto a las respuestas de mujeres y hombres. Gouveia et al. (2022) encontraron invarianza factorial en una versión breve del DERS.

Existen estudios que exploran la dinámica existente de la desregulación emocional en el ámbito deportivo. Por ejemplo, Friesen et al. (2013) abordan la idea de que en este contexto el desborde de emociones es un medio eficaz para favorecer el mejor desempeño deportivo, situación que es promovida por los entrenadores y/o compañeros. Campo et al. (2017) investigaron a una muestra de jugadores de Rugby, mostrando que usan estrategias de regulación extrínseca interpersonal durante el desempeño en el juego. Los jugadores regulan las emociones de sus compañeros de equipo por dos razones: altruistas, para ayudar a un compañero de equipo, y egoístas, para el propio beneficio. A pesar de estos avances, son nulos los estudios que abordan la diferencia entre deportistas y no deportistas con

respecto a la utilización de recursos psicológicos para la gestión de sus emociones, por ello, no existe información que reporté la invarianza factorial del DERS en este contexto.

A pesar de que las adaptaciones antes señaladas han mostrado avances en la comprensión de la desregulación emocional en población mexicana, aún no hay resultados concluyentes. En el ámbito teórico es importante destacar que, en estos estudios, los 6 factores propuestos originalmente no se mantienen como en la propuesta original, obteniendo en su mayoría versiones breves. Por otro lado, metodológicamente aún son pocos los estudios en México que determinan si esta herramienta cuenta con diferencias de repuesta de acuerdo con el género y la práctica/no práctica de un deporte. Tampoco existe en estos estudios evidencia de estudios de convergencia y divergencia. Por tanto, el objetivo de este trabajo es poner a prueba la calidad psicométrica de una Escala breve de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS por sus siglas en inglés) en población mexicana. Por un lado, obtener la validez concurrente por medio de un criterio externo y por otro, obtener evidencia de la validez de constructo utilizando el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) y el Análisis Factorial de Invarianza (AFI).

Método

Participantes

Se recabaron las respuestas de una muestra no probabilística de 220 residentes de población general de la República Mexicana. Se excluyeron a 11 personas, ya que, sus respuestas no cumplieron con los supuestos propios del escaneo de datos, entre ellos fueron: respuestas no comprometidas (por medio de la detección de respuestas de baja variabilidad), datos faltantes o valores perdidos por reactivo (por medio del análisis de patrones faltantes) e identificación de outliers (identificados por los diagramas de cajas y bigotes).

La muestra quedó formada por N=209 participantes (n=143 mujeres; n=66 hombres) con rango edad de 15 a 50 años, Medad=31.16; (DE=8.5). El número de participantes incluidos en este estudio cumple con las propuestas del tamaño de

Tabla 1. Asimetría, curtosis y normalidad multivariada de los reactivos del DERS

Variable	Asimetría	Curtosis
5. Cuando estoy molesto/a pierdo el control (estar fuera de control).	1.231	1.312
4. Aunque esté molesto/a puedo hacer las cosas que tengo que hacer.	1.076	.601
14. Pierdo el control sin razón aparente.	2.022	3.125
8. Si me provocan puedo llegar a los golpes.	1.75	2.162
7. Aunque esté enojado/ puedo controlarme.	.634	-.647
9. Aunque esté enojado/a resuelvo mis problemas.	.769	-.366
12. Aunque esté molesto/a reconozco mis errores.	.559	-.237
13. Aunque esté molesto/a término lo que estoy haciendo.	1.079	.78
19. Cuando estoy molesto/ no puedo pensar en otra cosa.	.65	-.581
18. Cuando estoy molesto/a me cuesta trabajo pensar con claridad.	.605	-.453
17. Cuando estoy molesto/o me cuesta trabajo sentirme bien.	.516	-.764
6. Cuando estoy molesto/a creo que me sentiré así por mucho tiempo (permanencia de la molestia).	1.424	1.423
1. Cuando estoy molesto/a todo me parece mal.	.391	-.949
Normalidad multivariante		48.301

Tabla 2. Características sociodemográficas de la muestra

	Mujeres (N=143)		Hombres (N=66)		Muestra total (N=209)		
	n	%	n	%	n	%	
Grado académico	Primaria	5	3.5	5	7.6	10	4.8
	Secundaria	20	14.0	11	16.7	31	14.8
	Preparatoria	5	3.5	1	1.5	6	2.9
	Licenciatura	67	46.9	28	42.4	95	45.5
	Maestría	36	25.2	17	25.8	53	25.4
	Doctorado	10	7.0	3	4.5	13	6.2
	Otro	0	.0	1	1.5	1	.5
Estado civil	Casado	45	31.5	9	13.6	54	25.8
	Unión Libre	25	17.5	9	13.6	34	16.3
	Divorciado	4	2.8	4	6.1	8	3.8
	Soltero	69	48.3	44	66.7	113	54.1
Situación laboral	medio tiempo	15	10.5	4	6.1	19	9.1
	tiempo completo	34	23.8	21	31.8	55	26.3
	Desempleo	12	8.4	0	.0	12	5.7
	Trabajo por cuenta propia	19	13.3	15	22.7	34	16.3
	Solo estudio	33	23.1	17	25.8	50	23.9
	Trabajo y estudio	25	17.5	8	12.1	33	15.8
Actividad deportiva	Outro	-	-	1	1.5	6	2.9
	Si	64	44.8	36	54.5	100	47.8
IMC	No	79	55.2	30	45.5	109	52.2
	Bajo peso	4	2.8	0	.0	4	1.9
	Peso normal	79	55.2	30	45.5	109	52.2
	Sobrepeso	37	25.9	21	31.8	58	27.8
	Obesidad I	21	14.7	14	21.2	35	16.7
	Obesidad II	2	1.4	1	1.5	3	1.4

la muestra (Hair et al., 2019) que determina que el tamaño absoluto (muestra ≥ 200) y la proporción de casos a variables (cinco a diez observaciones por variable analizada).

Instrumentos

Para la obtención de respuestas se utilizaron los siguientes instrumentos:

Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS). La escala original (Gratz & Roemer, 2004) cuenta con 36 ítems distribuidos en 6 dimensiones: 1. No aceptación, con 6 ítems

(alfa=.85), 2. Metas, con 5 ítems (alfa=.89), 3. Impulsos, con 6 ítems (alfa=.86), 4. Conciencia, con 6 ítems (alfa=.80), 5. Estrategias con 8 ítems (alfa=.88) y 6. Claridad, con 5 ítems (alfa=.84); la escala total arrojó un alfa=.93 con coeficiente de confiabilidad test-retest de .88. La validez predictiva se obtuvo por medio de la correlación de dos comportamientos clínicamente relevantes, comportamiento de autolesiones y abuso de pareja. Se obtuvieron correlaciones significativas con cada uno de los factores que integran el DERS. En el presente trabajo se utilizó la escala breve (20 ítems)

Tabla 3. Análisis Factorial Confirmatorio del DERS con el método de máxima verosimilitud y rotación Oblimin

DERS	Factor		
	1	2	3
17. Cuando estoy molesto/a me cuesta trabajo sentirme bien.	.871		
19. Cuando estoy molesto/a no puedo pensar en otra cosa.	.796		
18. Cuando estoy molesto/a me cuesta trabajo pensar con claridad.	.691		
1. Cuando estoy molesto/a todo me parece mal.	.634		
6. Cuando estoy molesto/a creo que me sentiré así por mucho tiempo (permanencia de la molestia).	.596		
13. Aunque esté molesto/a término lo que estoy haciendo.		.901	
4. Aunque esté molesto/a puedo hacer las cosas que tengo que hacer.		.690	
9. Aunque esté enojado/a resuelvo mis problemas.		.578	
12. Aunque esté molesto/a reconozco mis errores.		.441	
7. Aunque esté enojado/a puedo controlarme.		.348	
5. Cuando estoy molesto/a pierdo el control (estar fuera de control).			.642
8. Si me provocan puedo llegar a los golpes.			.609
14. Pierdo el control sin razón aparente.			.596
Varianza explicada	36.02%	10.24%	5.17%

Tabla 4. Análisis factorial de invarianza por sexo

Modelo	χ^2 (gl)	χ^2 /gl	CFI	RMSEA (IC 90%)	Comparación	$\Delta\chi^2$	Δ CFI	Δ RMSEA
M1. Invarianza de configuración (línea base)	150.395 (116)	1.297	.968	.038 (.017 - .054)	(IC 90%)	$p > .05$	$\leq .01$	$\leq .015$
M2. Invarianza métrica o débil (λ restringidas)	165.52 (126)	1.314	.963	.039 (.020 - .054)	M2 vs M1	15.125 (10), $p = .128$	-.005	.001
M3. Invarianza escalar o fuerte (λ y τ restringidos)	183.476 (139)	1.32	.958	.039 (.022 - .054)	M3 vs M2	17.956 (13), $p = .080$	-.005	0
M4. Invarianza estricta (λ y τ y θ restringidos)	227.051 (162)	1.402	.939	.044 (.030 - .057)	M4 vs M3	43.575 (23), $p = .003$	-.019	.005
M. 5 Invarianza estructural (Factor Varianza y covarianza)	193.240 (145)	1.333	.939	.040 (.023 - .054)	M5 vs M2	27.72 (19), $p = .047$	-.024	.001

para la detección del riesgo de desregulación emocional (DERSR-B) previamente utilizada por Gómez-Peresmitré et al. (en prensa) en población mexicana y que reporta 3 dimensiones: metas, estrategias e impulso.

Escalas de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) (Watson et al., 1988). La versión original del PANAS se integra por 20 reactivos: 10 ítems componentes del afecto positivo, y 10 ítems del afecto negativo. Los reactivos se refieren a diferentes sentimientos y emociones que la persona debe calificar según la intensidad con las que los ha sentido, en una escala Likert donde 1 significa “muy poco o nada”, y 5 “extremadamente”. La versión mexicana fue adaptada por Robles y Paéz (2003). La consistencia interna reportada es de $\alpha = .85$ correspondiente al afecto negativo y $\alpha = .90$ respecto al afecto positivo.

Procedimiento

Se elaboró una plantilla de evaluación utilizando (Google Forms) donde se vaciaron los ítems de las escalas. Se hizo contacto con las personas que

formaron parte del estudio y una vez obtenido su consentimiento informado se compartió la liga donde se encontraba la batería referida para su respuesta. Cabe mencionar que el estudio se llevó de manera remota, ya que éste se desarrolló durante el transcurso de las restricciones sociales promovidas por la pandemia por SARS-CoV-2. Por otro lado, se compartió el inventario por redes sociales (Facebook, Twitter e Instagram), lo que permitió obtener respuestas de personas radicadas en diferentes regiones del país. Los datos se fueron recabando en una plantilla de Excel para el posterior acomodo y análisis de los datos. Es menester mencionar que el cuidado y los lineamientos de esta investigación se fundamentaron con la ley general de salud (de la Salud, 1987), el código de ética del psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010). Además, se obtuvo la aprobación del comité de ética de la coordinación de posgrado de la facultad de psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

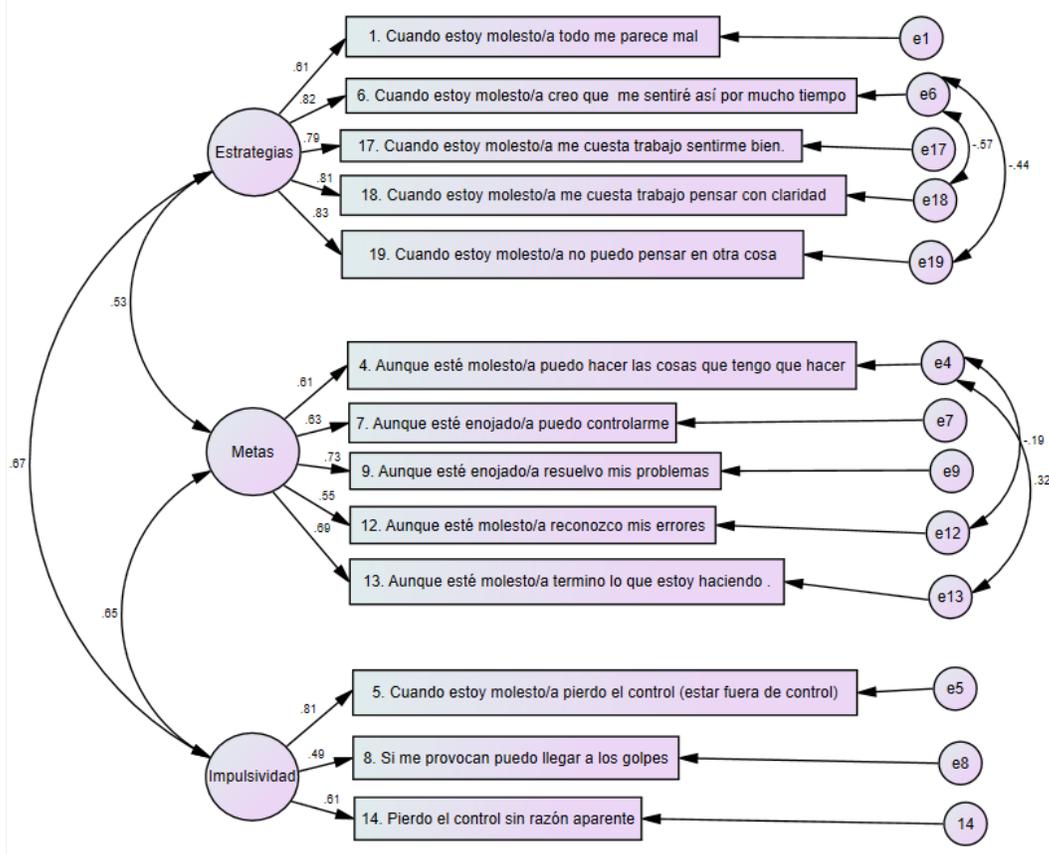


Figura 1. Modelo estructural del DERSR-B en población mexicana

Análisis Estadísticos

Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21 y su complemento AMOS versión 21 (IBM, 2021). Se utilizó estadística descriptiva para el análisis de distribución de las variables sociodemográficas. Se evaluó la normalidad de los datos teniendo en cuenta la asimetría < 2 y curtosis < 7 propuesta por Finney y Distefano (2013), además de obtener la normalidad multivariada por medio del coeficiente de Mardia < 70 (Rodríguez & Ruíz, 2008). Ver Tabla 1.

La validez estructural y de constructo fue obtenida con un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) considerando que ya hay un trabajo previo que ha establecido la estructura del DERS (Pérez & Izquierdo, 2022). Se trabajaron los datos con el método de Máxima Verosimilitud considerando que la muestra cuenta con los supuestos de la normalidad y las variables de medición son continuas (Finney & Distefano, 2013). También se utilizó rotación Oblimin y se evaluaron los índices de bondad de

ajuste, considerando los siguientes: $\chi^2/df \leq 3$, discrepancia entre χ^2 y grados de libertad (CMIN < 5), error cuadrático medio de aproximación (RMSEA $\leq .05$), índice de bondad de ajuste (GFI $\geq .90$), índice de bondad de ajuste ajustado (AGFI $\geq .90$), índice de ajuste comparativo (CFI $\geq .95$), índice de ajuste normalizado (NFI $\geq .90$) e índice no normalizado de ajuste (TLI $\geq .90$), además del análisis de Invarianza Factorial. Se propuso obtener la consistencia interna de cada dimensión y de la escala total utilizando alfa de Cronbach y el coeficiente Omega. Para la obtención de la validez convergente y divergente se aplicó el coeficiente de Pearson a las dimensiones del DERS y del PANAS.

Resultados

Variables Sociodemográficas

La muestra quedó conformada por un total de 209 personas (68.4% mujeres, 31.6% hombres), de

Tabla 5. Análisis factorial de invarianza por actividad deportiva

Modelo	χ^2 (gl)	χ^2 /gl	CFI	RMSEA (IC 90%)	Comparación	$\Delta\chi^2$	Δ CFI	Δ RMSEA
M1. Invarianza de configuración (línea base)	147.35 (116)	1.270	.970	.036 (.013 - .053)	(IC 90%)	$p > .05$	$\leq .01$	$\leq .015$
M2. Invarianza métrica o débil (λ restringidas)	150 (126)	1.191	.977	.030 (.001 - .048)	M2 vs M1	2.65 (10), $p = .988$.007	-.006
M3. Invarianza escalar o fuerte (λ y τ restringidos)	173.25 (139)	1.246	.967	.034 (.013 - .050)	M3 vs M2	23.25 (13), $p = .306$	-.01	.004
M4. Invarianza estricta (λ y τ y θ restringidos)	208.597 (162)	1.288	.955	.037 (.020 - .051)	M4 vs M3	35.347 (23), $p = .066$	-.012	.003
M. 5 Invarianza estructural (Factor Varianza y covarianza)	182.614 (145)	1.259	.964	.035 (.015 - .050)	M5 vs M2	32.612 (20), $p = .196$	-.013	.005

Tabla 6. Coeficientes de Pearson de las dimensiones del DERSR-B y PANAS

Variable	n	M	SD	1	2	3	4
1. Afecto Positivo	209	21.6	8.5	-			
2. Afecto Negativo	209	11.1	8.2	-.211**/.044	-		
3. Estrategias	209	7.0	4.7	-.325**/.110	.574**/.33	-	
4. Metas	209	5.7	3.7	-.359**/.130	.288**/.08	.430**/.18	-
5. Impulsividad	209	1.6	2.1	-.138**/.019	.383**/.15	.517**/.27	.478**/.23

Nota. En la matriz de correlación de cada dimensión se presenta del lado izquierdo la correlación Pearson y del lado derecho el tamaño del efecto por medio de R2. ** $p < .01$ * $p < .05$

24 de los 32 estados de la República Mexicana. En la Tabla 2 se pueden observar las características sociodemográficas distribuidas por sexo (hombre y mujer) y por muestra total. Las variables sociodemográficas evaluadas en este estudio fueron: grado académico, estado civil, situación laboral, actividad deportiva (si practican o no deporte), e Índice de Masa Corporal (IMC).

Validez de constructo

Se llevó a cabo un AFC con el programa SPSS y AMOS para determinar la estructura del DERS. Para determinar si la estructura se mantiene similar a la reportada por Gómez-Peresmitré et al. (en prensa), se llevó a cabo primero el procedimiento en SPSS (AFE). Se utilizó el método de máxima verosimilitud y rotación Oblimin. Los criterios para eliminar los reactivos que no ajustaban al modelo fueron: 1. Carga factorial $< .40$, 2. Reactivos agrupados en un factor sin correspondencia teórica. Se determinó que el número mínimo de ítems por factor fuera ≥ 3 . Los factores y reactivos que componen el modelo resultante se pueden ver en la Tabla 3. El indicador de adecuación Kaiser-Meyer-Olkin es considerado bueno (.87) y la esfericidad de Bartlett's fue significativa ($p = .001$) con una $X^2 = 1173.8$ con $gl = 136$. La varianza explicada es de 50.75%.

Posteriormente se sometió el modelo al

programa AMOS para poner a prueba el modelo resultante, obteniendo buenos índices de ajuste: $X^2 = .039$, $CMIN/gl = 1.351$, $GFI = .948$, $AGFI = .918$, $NFI = .930$, $TLI = .974$, $CFI = .980$, $RMSEA = .41$. El modelo gráfico resultante puede verse en la Figura 1.

Análisis Factorial de Invarianza

Para probar la invarianza factorial de medición del DERS se utilizó AFC multi-grupo con el método de restricciones escalonadas. Se probó la estructura obtenida con el AFC y se obtuvieron dos modelos de invarianza.

En la invarianza por sexo, en el primer modelo (invarianza de configuración), se obtuvieron los siguientes índices: $CFI = .97$; $RMSEA = .036$; $\chi^2/gl = 1.27$, considerados con buena estructura. En el modelo 2, cuando se restringe la carga factorial para probar la invarianza entre hombres y mujeres, los índices mostraron también buen ajuste en comparación con el modelo M1, encontrando los siguientes índices: ΔCFI fue .007 y el $\Delta RMSEA = .006$ y la $\Delta\chi^2$ no fue significativa ($p = .988$) mostrando invarianza. En el modelo tres (M3 vs M2), denominado de invarianza escalar o fuerte, se restringieron los interceptos y las cargas factoriales, estos para probar que los grupos (sexo) fueran iguales, mostrando también buenos índices de ajuste al compararlo con el modelo 2 (M2): $\Delta CFI = -.01$,

$\Delta RMSEA=.004$ y $\Delta\chi^2=.306$ encontrando invarianza. En el modelo de invarianza estricta (M4 VS M3), se restringieron la varianza/covarianza de error, las cargas factoriales y los interceptos, obteniendo un $\Delta CFI=-.012$, $\Delta RMSEA=.003$ la $\Delta\chi^2$ fue no significativa (.066) mostrando no invarianza. Por último, en la Invarianza estructural, considerado M5, existe un buen ajuste, y comparándolo con el M2 se obtuvo un $\Delta CFI=-.013$, $\Delta RMSEA=.005$ y una $\Delta\chi^2$ no significativa (.196) lo que significa invarianza (ver Tabla 4).

En el caso de la actividad deportiva (Tabla 5), el modelo de invarianza de configuración obtuvo los siguientes índices: CFI=.968; RMSEA=.038; $\chi^2/gl=1.297$, considerado con buena estructura. En el modelo 2 vs el modelo 1, restringiendo la carga factorial para probar la invarianza entre deportistas y no deportistas, los índices se adecuaron a un buen ajuste en comparación con el modelo M1, encontrando los siguientes índices: $\Delta CFI=-.005$ y el $\Delta RMSEA=.001$, además la $\Delta\chi^2$ fue no significativa ($p=.128$), encontrando invarianza. En el siguiente modelo (invarianza escalar o fuerte, M3), se restringieron los interceptos y las cargas factoriales para probar que los grupos (actividad deportiva) fueran iguales, obteniendo buenos índices de ajuste al compararlo con el modelo 2 (M2): $\Delta CFI=-.005$, $\Delta RMSEA=0$ y $\Delta\chi^2=.80$, mostrando invarianza.

En el modelo de invarianza estricta (M4 vs M3), cuando se restringen la varianza/covarianza de error, las cargas factoriales y los interceptos, se obtuvo un $\Delta CFI=-.019$, $\Delta RMSEA=.005$, pero la $\Delta\chi^2$ fue de .003, no mostrando invarianza. En el último modelo (Invarianza estructural), existe un buen ajuste, y al compararlo con el M2 se obtuvo un $\Delta CFI=-.02$ $\Delta RMSEA=.001$ y una $\Delta\chi^2$ significativa (.047), no mostrando invarianza.

Validez convergente, divergente y consistencia interna

En la Tabla 6 se exponen los coeficientes de correlación de Pearson y el tamaño del efecto de los 3 factores del DERS (estrategias, metas e impulsividad) y los obtenidos con los dos factores del PANAS (afecto positivo y afecto negativo). Se puede observar que los coeficientes de cada factor de ambos

instrumentos son significativos. El afecto negativo tiene una correlación positiva con las subescalas del DERS, demostrando validez convergente, la asociación más fuerte es la del afecto negativo y estrategias (.574). En el caso del afecto positivo, se obtuvieron correlaciones negativas con las 3 subescalas del DERS, siendo mayor en impulsividad (-.478), demostrando así la validez divergente.

La consistencia interna del instrumento muestra los siguientes valores: a) Estrategias, alfa de Cronbach=.87 y Omega=.84, b) Metas, alfa de Cronbach=.78 y Omega=.74, c) Impulsividad, alfa de Cronbach=.68 y Omega=.65, y d) DERS total alfa de Cronbach=.86 y Omega=.90.

Discusión

El propósito de este estudio fue evaluar las propiedades psicométricas de una escala breve que mide desregulación emocional. Forma parte de este objetivo confirmar su estructura (validez de constructo) y obtener evidencia de validez de convergencia y divergencia con un criterio externo (PANAS) que mide afecto positivo y negativo. La versión del instrumento utilizado en esta investigación fue adaptada previamente en población mexicana por Gómez-Peresmitré et al. (en prensa) con adolescentes. En el presente estudio la muestra estuvo conformada por personas de 15 a 50 años (Medad=31.16 y una DE=8.5), 143 mujeres y 66 hombres. La mayoría, (más de la mitad) de la muestra contaba con estudios superiores a los de preparatoria, un poco menos de la mitad son solteros, practicaban deporte y poco más de la mitad cuentan con un peso normal de acuerdo con la categoría de la OMS (2018).

El AFC mostró una estructura de tres factores con trece ítems: cinco ítems en el factor estrategias que resultó ser el factor de mayor relevancia explicando un tercio de la varianza y un valor aceptable del coeficiente de confiabilidad; cinco ítems forman parte del factor metas y explican un poco más del diez por ciento de la varianza y un valor de confiabilidad aceptable; por último, el factor impulso que incluye tres ítems y explica un poco más del cinco por ciento de la varianza, formando un poco más de la mitad de la varianza y buen

coeficiente de confiabilidad. Puede decirse que los resultados son similares a los reportados por Gómez-Peresmitré et al. (en prensa) ya que expresan la existencia de los mismos tres factores reportados por ellos. Incluso, el mismo número de ítems, distribuidos en sus respectivas dimensiones en la versión para mujeres, a diferencia de la versión de hombres (metas contiene tres ítems; estrategias cinco ítems; e impulso cuatro ítems). Esto resulta interesante, ya que la consistencia interna fue mejor en la muestra de mujeres. La diferencia con la investigación de Gómez-Peresmitré et al. (en prensa) es que este estudio incluye adultos.

A pesar de que en la mayoría de los estudios que se han hecho en otros idiomas, la inclusión de las seis dimensiones propuestas por Gratz y Roemer (2004) en el inventario original han sido corroboradas, algunas investigaciones que han adaptado esta escala al español han reducido sus factores. En el caso de Hervás y Jódar (2008) disminuyó a cinco dimensiones, fusionando las dificultades por el control de impulsos y el acceso limitado a estrategias de regulación, situación que no concuerda con los resultados del presente trabajo, ya que estas dos dimensiones se mostraron independientes. En el caso de la versión chilena, también se presentan 5 factores, reportando la presencia de los mismos factores que presentamos en esta investigación y dos más, denominados desatención y confusión mental.

Con relación a los estudios publicados previamente en población mexicana, Marín et al. (2012) reportaron cuatro dimensiones: no aceptación, metas, conciencia y claridad, observando que se excluyeron los factores: estrategias e impulsos, situación que no coincide con los resultados del presente trabajo. En el caso de la Rosa-Gómez et al. (2020) se reporta la inclusión de seis dimensiones, sin embargo, los factores: claridad (2 ítems), no aceptación (1 ítem) y conciencia (1 ítem) cuentan cada uno con menos de tres ítems, incumpliendo el requerimiento de un mínimo de tres ítems por factor. Comparando con, estrategias (3 ítems), impulsos (4 ítems) y metas (4 ítems), se observa coincidencia con las dimensiones encontradas en este trabajo. Por último, en el estudio de Carranza-Plancarte et al. (2022) se reportaron 4

dimensiones, entre ellas impulsos y metas como parte de la propuesta original, sin embargo, no se mantuvo el factor estrategias, no coincidiendo con los resultados del presente trabajo.

Con respecto a la validez de criterio, se utilizaron los puntajes del PANAS, correlacionándolos con los puntajes de cada dimensión del DERS, encontrando evidencia de validez convergente con afecto negativo (correlaciones positivas y significativas) y validez divergente (correlaciones negativas y significativas). Esto corrobora lo reportado por Saritaş-Atalar et al. (2015), Lausi et al. (2020) y Michelini y Godoy (2022) que utilizaron el PANAS como criterio y mostraron resultados similares a los del presente estudio.

En este estudio se aplicó un análisis factorial de invarianza, buscando evidencia para determinar si el DERS podría ser aplicable tanto en hombres como en mujeres. Como se puede ver en la Tabla 4, se cumple la invarianza de configuración, métrica (o débil) escalar, estructural y estricta. Los resultados sugieren que el instrumento puede aplicarse por igual a hombres y mujeres.

Por otro lado, en los resultados del análisis factorial de invarianza en personas que practican deporte y quienes no lo practican, se obtuvo invarianza de configuración, métrica y escalar, pero no se obtuvo la estricta y la estructural. Esto denota que el DERS cumple con las cargas e interceptos factoriales similares tanto en deportistas como no deportistas, pero, no se cumple con la igualdad de las covarianzas de los errores.

Conclusiones

Los resultados de este trabajo sugieren que el DERSR-B en su versión breve cuenta con buena calidad psicométrica en población mexicana tanto para adolescentes como para adultos, mostrando suficiente evidencia para la validez de constructo y de criterio. Además, con esta herramienta se puede hacer un tamizaje que detecte a aquellas personas que son susceptibles al mal manejo de las emociones, y en su caso, promover una evaluación detallada para determinar un diagnóstico preciso y completo. Por otro lado, se requiere evidencia con respecto a la

aplicabilidad del DERSR-B independientemente del sexo de los participantes y de la práctica de deporte. Se sugiere que en futuros estudios se explore la relación de cada dimensión del DERS con otras variables tales como: autoestima, perfeccionismo, malestar psicológico, ansiedad y depresión, entre otros.

Límites y logros

A pesar de que se obtuvieron respuestas de personas de la mayoría de los estados de la república, los resultados no pueden ser generalizados ya que provienen de una muestra no probabilística y no representativa.

Por otro lado, como se mencionó antes, las respuestas fueron obtenidas de manera remota por motivo de las restricciones de la pandemia por SARS-CoV-2, por lo que no es posible conocer qué influencia tuvo esta variable sobre los resultados expuestos. Se requiere, por lo tanto, comparación con resultados provenientes de aplicación presencial para decidir ventajas/desventajas de estos. Como logro puede decirse que es uno de los pocos estudios en población mexicana que utiliza un criterio para satisfacer la validez de convergencia y divergencia, así como, el análisis de invarianza tanto en hombres y mujeres, como deportistas y no deportistas.

Agradecimientos

Agradecimiento especial a CONACYT por el financiamiento de este estudio, por medio de la Beca de Doctorado No. 720606 (No. Becario: 621329) y que representa parte del proyecto de investigación doctoral del primer autor de este trabajo, bajo la tutoría y revisión de la segunda autora.

Referencias

Beheshti, A., Chavanon, M. L., & Christiansen, H. (2020). Emotion dysregulation in adults with attention deficit hyperactivity disorder: A meta-analysis. *BMC Psychiatry, 20*(1), 120. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-2442-7>.

Brustenghi, F., Mezzetti, F., Di Sarno, C., Giuliatti, C., Moretti, P., & Tortorella, A. (2019). Eating disorders: The role of childhood trauma and the

emotion dysregulation. *Psychiatra Danubina, 31*(Suppl 3), 509–511.

Campo, M., Sanchez, X., Ferrand, C., Rosnet, E., Friesen, A., & Lane, A. M. (2017). Interpersonal emotion regulation in team sport: Mechanisms and reasons to regulate teammates' emotions examined. *International Journal of Sport and Exercise Psychology, 15*(4), 379–394.

Cancian, A., Souza, L., Silva, V., Machado, W. L., & Oliveira, M. (2019). Psychometric properties of the brazilian version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). *Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 41*(1), 18–26. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0128>

Carranza-Plancarte, J. I., Navarro-Contreras, G., Correa-Romero, F. E., & González-Torres, M. L. (2022). Validación psicométrica de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional DERS para adultos michoacanos. *Contenido / Summary, 39*.

Christ, C., De Waal, M. M., Dekker, J. J., van Kuijk, I., Van Schaik, D. J., Kikkert, M. J., Goudriaan A. E., Beekman A. T. F., & Messman-Moore, T. L. (2019). Linking childhood emotional abuse and depressive symptoms: The role of emotion dysregulation and interpersonal problems. *PLoS One, 14*(2), e0211882. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211882>.

Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R., & Dias, P. (2010). Versão Portuguesa da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional e sua relação com sintomas psicopatológicos. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), 37*, 145–151.

D'Agostino, A., Covanti, S., Rossi Monti, M., & Starcevic, V. (2017). Reconsidering emotion dysregulation. *The Psychiatric Quarterly, 88*(4), 807–825. <https://doi.org/10.1007/s11126-017-9499-6>

De La Salud, P. (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. *Diario Oficial de la Federación*.

Ehring, T., Fischer, S., Schnulle, J., Bösterling, A., & Tuschen-Caffier, B. (2008). Characteristics of emotion regulation in recovered depressed versus never depressed individuals. *Personality and Individual Differences, 44*(7), 1574–1584.

- Finney, S. J., & DiStefano, C. (2013). Nonnormal and categorical data in structural equation modeling. In Hancock, G. R., & Mueller, R. O. (Eds.). *Structural equation modeling: A second course*. (pp. 439–492).
- Fowler, J. C., Clapp, J. D., Madan, A., Allen, J. G., Oldham, J. M., & Frueh, B. C. (2016). Emotion dysregulation as a cross-cutting target for inpatient psychiatric intervention. *Journal of Affective Disorders, 206*, 224-231. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.07.043>.
- Friesen, A. P., Lane, A. M., Devonport, T. J., Sellars, C. N., Stanley, D. N., & Beedie, C. J. (2013). Emotion in sport: Considering interpersonal regulation strategies. *International Review of Sport and Exercise Psychology, 6*(1), 139-154.
- Garofalo, C., Neumann, C. S., Kosson, D. S., & Velotti, P. (2020). Psychopathy and emotion dysregulation: More than meets the eye. *Psychiatry Research, 290*, 113-160. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113160>
- Garofalo, C., Neumann, C. S., & Velotti, P. (2021). Psychopathy and aggression: The role of emotion dysregulation. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(23-24), NP12640–NP12664. <https://doi.org/10.1177/0886260519900946>
- Giromini, L., Velotti, P., de Campora, G., Bonalume, L., & Cesare Zavattini, G. (2012). Cultural adaptation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: Reliability and validity of an Italian version. *Journal of Clinical Psychology, 68*(9), 989–1007. <https://doi.org/10.1002/jclp.21876>
- Giromini, L., Ales, F., de Campora, G., Zennaro, A., & Pignolo, C. (2017). Developing age and gender adjusted normative reference values for the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 39*, 705-714.
- Gómez-Peresmitré G., Platas-Acevedo R. S., León-Hernández R., Pineda-García G., & Guzmán-Saldaña R. (En prensa) DERSR-B. A brief scale for detection of emotional dysregulation risk. *Annals of Psychology*.
- Goncharenko, S., Forkus, S. R., Contractor, A. A., Kiefer, R., & Weiss, N. H. (2021). The role of positive emotion dysregulation in the relationship between childhood abuse and PTSD in a community sample of veterans. *Child Abuse & Neglect, 114*, 104979. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.104979>
- Gouveia, P., Ramos, C., Brito, J., Almeida, T. C., & Cardoso, J. (2022). The Difficulties in Emotion Regulation Scale - Short Form (DERS-SF): Psychometric properties and invariance between genders. *Psicologia, Reflexão e Crítica: Revista Semestral do Departamento de Psicologia da UFRGS, 35*(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s41155-022-00214-2>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*, 41-54. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9102-4>
- Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2010). Emotion regulation as a mechanism of change in acceptance and mindfulness-based treatments. In R. A. Baer (Ed.), *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change* (pp. 107–133).
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology, 39*(3), 281-291.
- Guzmán-González, 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.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis*. Cengage.
- Hansson, E., Daukantaitė, D., & Johnsson, P. (2017). Disordered eating and emotion dysregulation among adolescents and their parents. *BMC Psychology, 5*(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s40359-017-0180-5>
- Hervás, G., & Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud, 19*(2), 139-156.

- Hughes, A. E., Crowell, S. E., Uyeji, L., & Coan, J. A. (2012). A developmental neuroscience of Borderline pathology: Emotion dysregulation and social baseline theory. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *40*(1), 21–33.
<https://doi.org/10.1007/s10802-011-9555-x>
- IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. IBM Corp.
- Jimeno, A. P., & López, S. C. (2019). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología*, *36*(1), 74–83.
- Kirisci, L., Tarter, R., Ridenour, T., Reynolds, M., Horner, M., & Vanyukov, M. (2015). Externalizing behavior and emotion dysregulation are indicators of transmissible risk for substance use disorder. *Addictive Behaviors*, *42*, 57–62.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.10.028>
- Lausi, G., Quagliari, A., Burrari, J., Mari, E., & Giannini, A. M. (2020). Development of the DERS-20 among the Italian population: A study for a short form of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, *8*(2).
<https://doi.org/10.6092/2282-1619/mjcp-2511>
- Ley General de Salud. (2011). Reglamento de la Ley general de salud en materia de investigación para la salud. Recuperado en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>.
- Linehan, M. (1993). Cognitive-behavioral treatment for Borderline personality disorder. The Guilford Press.
- Lopez, K. C., Luby, J. L., Belden, A. C., & Barch, D. M. (2018). Emotion dysregulation and functional connectivity in children with and without a history of major depressive disorder. *Cognitive, Affective & Behavioral Neuroscience*, *18*(2), 232–248.
<https://doi.org/10.3758/s13415-018-0564-x>
- Marín T., M., Robles G., R., González-Forteza, C., & Andrade Palos, P. (2012). Propiedades psicométricas de la Escala "Dificultades en la Regulación Emocional" en Español (DERS-E) Para Adolescentes Mexicanos. *Salud Mental*, *35*(6), 521–526.
- Medrano, L. A., & Trógolo, M. (2014). Validación de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional en la población universitaria de Córdoba, Argentina. *Universitas Psychologica*, *13*, 1345–1356.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-4.vedr>
- Michellini, Y., & Godoy, J. C. (2022). Adaptación argentina de dos Escalas de Dificultades en la Regulación Emocional en Adultos Emergentes Universitarios. *Psykhé (Santiago)*, *31*(1), 1–20.
<http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2020.22585>
- Mirkovic, B., Delvenne, V., Robin, M., Pham-Scottez, A., Corcos, M., & Speranza, M. (2021). Borderline personality disorder and adolescent suicide attempt: the mediating role of emotional dysregulation. *BMC Psychiatry*, *21*(1), 393.
<https://doi.org/10.1186/s12888-021-03377-x>
- Mitsopoulou, E., Kafetsios, K., Karademas, E., Papastefanakis, E., & Simos, P. G. (2013). The Greek version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: Testing the factor structure, reliability and validity in an adult community sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *35*(1), 123–131.
- Neacsiu, A. D., Bohus, M., & Linehan, M.M. (2014). Dialectical behavior therapy skills: An intervention for emotion dysregulation. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 491–508). The Guilford Press.
- Neumann, A., van Lier, P. A., Gratz, K. L., & Koot, H. M. (2010). Multidimensional assessment of emotion regulation difficulties in adolescents using the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Assessment*, *17*(1), 138–149.
<https://doi.org/10.1177/1073191109349579>
- Nolen-Hoeksema S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, *8*, 161–187.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109>
- OMS (2018). Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. Obtenido de OMS Actividad física - World Health Organization: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/
- Ondé, D., & Alvarado, J. M. (2022) Contribución de los modelos factoriales confirmatorios a la

- evaluación de estructura interna desde la perspectiva de la validez. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 5(66), 5-22.
<https://doi.org/10.21865/RIDEP66.5.01>
- Oymak-Yenilmez, D., Atagün, M. İ., Keleş Altun, İ., Tunç, S., Uzgel, M., Altınbaş, K., Cesur, G., & Oral, E. T. (2021). Relationship between childhood adversities, emotion dysregulation and cognitive processes in Bipolar disorder and recurrent Depressive disorder. Bipolar Bozukluk ve Yineleyici Depresif Bozuklukta Çocukluk Çağı Travmaları ve Duygu Düzenleme Güçlükleri ile Bilişsel Süreçler Arasındaki İlişki. *Türk psikiyatri dergisi = Turkish Journal of Psychiatry*, 32(1), 8–16.
<https://doi.org/10.5080/u23415>
- Perez, J., Venta, A., Garnaat, S., & Sharp, C. (2012). The Difficulties in Emotion Regulation Scale: Factor structure and association with nonsuicidal self-injury in adolescent inpatients. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(3), 393-404.
- Pérez-Sánchez, J., Delgado, A. R., & Prieto, G. (2020a). Análisis de los instrumentos empleados en la investigación empírica de la regulación emocional. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14(1).
- Pérez-Sánchez, J., Delgado, A. R., & Prieto, G. (2020b). Propiedades psicométricas de las puntuaciones de los test más empleados en la evaluación de la regulación emocional. *Papeles del Psicólogo*, 41(2), 116-124.
- Picazo, M. F., Martínez-Pampliega, A., & Redondo, S. C. (2021). Conflicto interparental y acoso escolar: Evaluación del rol mediador de la mentalización y regulación emocional. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 4(61), 131-146.
<https://doi.org/10.21865/RIDEP61.4.09>
- Powers, A., Dixon, H. D., Guelfo, A., Mekawi, Y., Bradley, B., Kaslow, N., & Fani, N. (2021). The mediating role of emotion dysregulation in the association between trait mindfulness and PTSD symptoms among trauma-exposed adults. *Mindfulness*, 12(9), 2229–2240.
<https://doi.org/10.1007/s12671-021-01684-8>
- Raudales, A. M., Kiefer, R., Forkus, S. R., Contractor, A. A., & Weiss, N. H. (2021). Positive emotion dysregulation and posttraumatic stress disorder symptoms: Investigating the role of anxiety sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*, 84, 102475.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102475>
- Robles, R., & Páez, F. (2003). Estudio sobre la traducción al español y las propiedades psicométricas de las Escalas de Afecto Positivo y Negativo (PANAS). *Salud Mental*, 26(1), 69-75.
- Rodríguez, A. M. N., & Ruíz, D. M. A. (2008). Atenuación de la asimetría y de la curtosis de las puntuaciones observadas mediante transformaciones de variables: Incidencia sobre la estructura factorial. *Psicológica*, 29(2), 205-227.
- Ruganci, R. N., & Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of a turkish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 66(4), 442–455.
<https://doi.org/10.1002/jclp.20665>
- Sarıtaş-Atalar, D., Gençöz, T., & Özen, A. (2015). Confirmatory Factor Analyses of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) in a turkish adolescent sample. *European Journal of Psychological Assessment*, 31(1), 12.
<https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000199>
- Schafer, J. O., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B., & Samson, A. C. (2017). Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: A meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence*, 46, 261-276.
<https://doi.org/10.1007/s10964-016-0585-0>
- Simón, I. G., Penelo, E., & de la Osa, N. (2014). Estructura Factorial e In variancia de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS) en adolescentes españoles. *Psicothema*, 26(3), 401-408.
- Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J., & Leibenluft, E. (2014). Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 171(3), 276–293.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13070966>

Sociedad Mexicana de Psicología (2010). Código Ético del Psicólogo. Editorial Trillas.

Watson, D., Clark, L. A., & 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.