



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

INNOVACIONES EN LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA LA REGULACIÓN EMOCIONAL


TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

LINDA NOEMI SAMANEZ ANGELES

LIMA – PERÚ

2022

Captura de pantalla de resultado del informe de similitud o declaración de originalidad (Turnitin) consignando los datos del tesista y asesor.

<p>Turnitin Informe de Originalidad Procesado el: 13-feb.-2022 22:18 -05 Identificador: 1761680772 Número de palabras: 31460 Entregado: 1</p>		 Lic. Jennifer Carrasco T. Asesora	<table border="1"> <tr> <td>Índice de similitud</td> <td>9%</td> </tr> </table>	Índice de similitud	9%	<table border="1"> <tr> <td>Similitud según fuente</td> <td>Internet Sources: 8%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Publicaciones: 1%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Trabajos del estudiante: 2%</td> </tr> </table>	Similitud según fuente	Internet Sources: 8%		Publicaciones: 1%		Trabajos del estudiante: 2%
Índice de similitud	9%											
Similitud según fuente	Internet Sources: 8%											
	Publicaciones: 1%											
	Trabajos del estudiante: 2%											
<p>INNOVACIONES EN LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA LA REGULACIÓN EMOCIONAL Por Linda Noemi Samanez Angeles</p>												

< 1% match (Internet desde 12-nov.-2020) https://qdoc.tips/manual-clinico-de-mindfulness-2-pdf-free.html
< 1% match (Internet desde 15-oct.-2020) https://qdoc.tips/evitacion-conductual-aceptacion-psicologica-y-mindfulness-en-ansiedad-y-depresion-pdf-free.html
< 1% match (Internet desde 17-nov.-2020) https://qdoc.tips/habilidades-mindfulnesspdf-pdf-free.html
< 1% match (Internet desde 11-nov.-2020) https://qdoc.tips/psicologia-clinica-butcher-rinconmediconet-pdf-free.html
< 1% match (Internet desde 22-nov.-2020) https://qdoc.tips/desarrollo-de-la-autolesion-pdf-free.html
< 1% match (Internet desde 24-nov.-2020) https://qdoc.tips/linehan-marsha-manual-de-tratamiento-de-los-trastornos-de-personalidad-limite-pdf-free.html
< 1% match () Roca Sicilia, Isabel. "Programa transdiagnóstico de intervención en regulación emocional para pacientes con trastornos emocionales en atención primaria", 2021
< 1% match () Gómez Baya, Diego. "Predictors of life satisfaction and depressive symptoms in adolescence", 'Universidad de Huelva - UHU', 2014
< 1% match () Ruesta Espinoza, Angela Camila. "Revisión teórica de la regulación emocional", 'Baishideng Publishing Group Inc.', 2020

MIEMBROS DEL JURADO

Lic. RITA ARLENI CALDAS DOMINGUEZ

Presidente

Mg. RITA SELENE ORIHUELA ANAYA

Vocal

Lic. NORMA GISELLA DIAZ ARANA

Secretaria

ASESOR DE TESIS

Lic. JENNIFER DENISSE CARRASCO TACURI

DEDICATORIA

A mi papito,

Raymundo Angeles, quien me enseñó a sonreírle a la vida.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme vida y fortaleza. A mi familia, por darme ánimos para continuar avanzando mi tesis. A mi mamá Mariela, por mostrarme con su ejemplo que puedo continuar creciendo profesionalmente y animarme en el proceso. A mi hermana Gisel, quien me felicita por mis pequeños logros. A mi mamita Julia, por tener fe en mí y por su fuerza durante todos estos años. A mi papito Raymundo, quien se alegraba por mí en cada paso dado. A mi prima Angelí, por su cariño y cuidado. A mi enamorado Leonardo, por creer en mí y animarme a continuar en el proceso. A mi gordita Apolonia, quien me acompaña con cariño durante tantos años. A mi Blanca Nieves, por darme alegría con sus travesuras. A mi asesora, Lic. Jennifer Carrasco, por su orientación y paciencia durante todo este proceso.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN.....1

ANÁLISIS DE LA REVISIÓN DOCUMENTAL.....6

I. Conceptualización y alcance del tema.....6

1.1 Intervención psicológica.....6

1.1.1 Definición.....6

1.1.2 Evaluación en la intervención psicológica.....7

1.2 Regulación emocional.....9

1.2.1 Definición.....9

1.2.2 Formas de regulación emocional.....9

1.2.3 Modelos teóricos.....10

1.2.4 Factores asociados a la regulación emocional.....23

1.2.5 Psicopatología asociada.....30

1.3 Impacto de la coyuntura actual.....35

1.4 Intervenciones psicológicas basadas en evidencia para la regulación emocional.....36

1.4.1 Terapias, enfoques psicológicos y meditaciones.....36

1.4.2 Programas y aplicaciones virtuales.....69

II. Métodos de estudio del tema.....71

2.1 Investigaciones relacionadas a las intervenciones en regulación emocional e instrumentos.....	71
2.1.1 Escala de Dificultades en la Regulación Emocional....	91
2.1.2 Cuestionario de Regulación Emocional.....	92
2.1.3 Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva.....	93
2.1.4 Emotion Regulation Skills Questionnaire.....	95
2.2 Estudios acerca del tema.....	96
2.2.1 Enfoque cognitivo conductual.....	96
2.2.2 Meditaciones.....	100
2.2.3 Enfoque Dialéctico Conductual.....	103
2.2.4 Fusión de enfoques terapéuticos.....	105
2.3 Reflexiones teóricas.....	107
2.3.1 Primer objetivo.....	108
2.3.2 Segundo objetivo.....	113
2.3.3 Tercer objetivo.....	115
2.3.4 Cuarto objetivo.....	117
2.3.5 Quinto objetivo.....	121
2.3.6 Sexto objetivo.....	123
2.4 Impacto teórico y social.....	136
CONCLUSIONES.....	142
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	145

RESUMEN

El objetivo de la presente revisión documental consiste en analizar los estudios científicos a nivel nacional e internacional sobre las innovaciones en intervención psicológica para la regulación emocional (RE) en adultos. Se proporciona información acerca de la conceptualización general, instrumentos de evaluación sobre la regulación emocional, modelos teóricos para su abordaje, estudios asociados a dicho tópico, así como reflexiones teóricas sobre la información expuesta. Para ello, se ha realizado una exhaustiva búsqueda de la literatura científica de los últimos cinco años empleando las bases de datos PUBMED, EBSCO, SCIELO, REDALYC, SCIENCEDIRECT, PSYCINFO, ELSEVIER, E-LIBRO, así como repositorios académicos pertenecientes a universidades. Los estudios que abordan intervenciones psicológicas innovadoras para la RE brindan resultados favorables en población adulta; las cuales evidencian en su conjunto una mejora de la RE y bienestar psicológico, una reducción de la sintomatología depresiva, ansiosa, de estrés, menor malestar psicológico y reactividad emocional. Las innovaciones halladas incluyen a las psicoterapias contextuales y contemporáneas, fusión de enfoques, meditaciones, elementos de apoyo como la música, ejercicio físico y la modalidad virtual. Se espera que futuros estudios puedan ahondar más en los tratamientos enfocados en la RE empleándola como un potente recurso para contrarrestar los trastornos mentales.

Palabras clave: intervención psicológica, regulación emocional, innovaciones, terapia, adultos.

ABSTRACT

The objective of this present document analysis is to examine national and international scientific studies on innovations in psychological intervention for emotional regulation (ER) in adults providing information about the conceptualization of variables, assessment instruments on emotion regulation, theoretical models for approaching it, research related to this topic, as well as theoretical reflections in relation to the exposed information. Therefore, exhaustive research has been carried out on the scientific literature of the last five years using PUBMED, EBSCO, SCIELO, REDALYC, SCIENCEDIRECT, PSYCINFO, ELSEVIER, E-LIBRO databases, as well as academic repositories belonging to college. Studies that address innovative psychological interventions for ER provide favorable results in the adult population, which as a whole show an improvement in ER and psychological well-being, a reduction in depressive, anxious, and stress symptoms, as well as less psychological distress and emotional reactivity. Collected innovations include contextual and contemporary psychotherapies, combined approaches, meditation, support elements such as music and exercise, as well as tools in the virtual modality. Future studies are expected to delve deeper into treatments focused on ER using it as a powerful resource to counteract mental disorders.

Keywords: psychological intervention, emotional regulation, innovations, therapy, adults.

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos veinte años, se ha estado brindando mayor énfasis al impacto positivo o negativo que las emociones pueden ejercer sobre la salud, las cuales se presentan en situaciones relevantes para los individuos y los impulsan a reaccionar para adaptarse a las demandas del ambiente. Ante ello, se utilizan estrategias específicas según cada acontecimiento, lo cual va a depender de la capacidad personal de las personas para regular las emociones, siendo de gran impacto en el éxito para el ajuste y bienestar de las personas (Cano, 2011; Pérez y Guerra, 2014).

En este sentido, la regulación emocional es un proceso que influye sobre los propios estados emocionales, identificando qué emociones experimentan, cuándo las presentan, cómo las perciben y expresan (Gross, 1998a). Esta capacidad se encuentra estrechamente ligada a la salud integral de la persona; por lo cual, dificultades en la misma estarían asociadas a una percepción insatisfecha de su calidad de vida. Se resalta entonces el papel de la regulación emocional en la prevención de enfermedades y trastornos psicológicos (Pérez y Guerra, 2014; Urzúa et al., 2016) tomando en cuenta que la mayoría de las psicopatologías se caracteriza por la desregulación de emociones o aplicación de estrategias perjudiciales como la evitación, rumiación o el control excesivo (Grecucci et al., 2020). La misma Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta un incremento en la prevalencia de trastornos psicológicos durante los años 2020, los cuales tienen un impacto social y económico a nivel mundial (OMS, 2001). Así también, se identifica que una persona con dificultades en la modulación de emociones negativas puede llegar a comportarse de forma violenta en un intento de mejorar, erradicar o evitar dicho estado emocional (Robertson et al., 2012). A nivel

nacional, esto se ve reflejado en el creciente índice de violencia anual en nuestro país, el cual se incrementó a 6482 casos durante el periodo 2017-2018 (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2018).

Frente a las problemáticas de salud mental, se resalta la necesidad de enfatizar en la intervención psicológica, la cual es definida como un conjunto de estrategias que busca identificar el objeto de evaluación, los respectivos métodos, estrategias e instrumentos de evaluación, las personas que intervendrán y su modalidad de tratamiento (Olivares et al., 2012). Por consiguiente, se está prestando cada vez mayor atención a las intervenciones basadas en la modulación emocional (Naragon et al., 2017) y con esto, han surgido diversas modalidades de terapia psicológica, las cuales se califican como esperanzadoras para contribuir en la salud de las personas, en un contexto donde predominan dificultades de regulación emocional (Aonso et al., 2018). Sin embargo, los avances y el desarrollo de nuevas intervenciones basadas en evidencia han sido lentos en comparación a la investigación del tratamiento farmacológico, priorizando en ocasiones a los medicamentos a pesar de que la evidencia señala que la psicoterapia es un tratamiento de primera línea (Gaudiano y Miller, 2013). Por ende, se apunta hacia la necesidad de promover los procesos de innovación en psicoterapia; los cuales podrían beneficiarse de un enfoque teórico más riguroso que se base en los descubrimientos de la ciencia psicológica (Schweiger, 2019).

De esta manera, la justificación radica en la necesidad imperiosa del abordaje en el sector de salud mental peruano, debido a que, según el Ministerio de Salud (MINSA) las psicopatologías ocupan el primer lugar en la totalidad de enfermedades con un 17,5 % (MINSA, 2014). Esta cifra es corroborada por los estudios

epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” durante el periodo 2003-2014 (citados por MINSA, 2018), los cuales hallaron que en promedio el 20,7 % de la población mayor de 12 años sufre de algún trastorno psicológico cada año. Con relación a ello, la regulación emocional sería considerada un factor importante para la salud mental, ya que dificultades en la misma podrían conducir a diversas formas de psicopatología (Aldao et al., 2010; Sheppes et al., 2015); siendo notable su papel en el bienestar y salud integral de las personas (Gross, 2014). Tal como resalta el DSM-5, casi todas las categorías diagnósticas existentes incluyen síntomas que perjudican de alguna forma el ámbito emocional, hallándose un exceso o déficit de este (American Psychiatric Association [APA], 2013).

En este marco, el trabajo de investigación se sustenta a nivel teórico, puesto que servirá como fuente teórica antecedente para adquirir un panorama más amplio y profundo acerca de los cambios por los que ha ido atravesando la intervención psicológica en lo que respecta a la regulación emocional, así como las innovaciones de abordaje que han surgido en los tiempos actuales. Asimismo, este estudio busca contribuir a la elaboración de futuros programas de intervención que se enfoquen en el abordaje de la regulación emocional. Finalmente, se considera pertinente estudiar dicha problemática; debido a que, en el contexto internacional, las medidas de aislamiento por el COVID-19 han incrementado los niveles de ansiedad y estrés; además se predice un incremento en los niveles de depresión, consumo excesivo de sustancias y el comportamiento suicida o autolesivo (OMS, 2020). En cuanto al Perú, los resultados de un estudio nacional dirigido por Antiporta et al. (2021) señalan que, durante el

contexto de pandemia, casi el 35 % de los participantes experimentaban síntomas depresivos; siendo la población adulta joven la más afectada. Frente a ello, se apunta hacia la necesidad de promover los procesos de innovación en psicoterapia; los cuales podrán beneficiarse a partir de un enfoque teórico riguroso que se base en los descubrimientos de la ciencia psicológica (Schweiger et al., 2019). Kazdin y Blaze (2011) argumentan además que los trastornos mentales requieren ser abordados a partir del replanteamiento de las intervenciones, el aprovechamiento de las nuevas tecnologías y la implementación de intervenciones en entornos virtuales. Para el presente contexto, las innovaciones hacen referencia al valor agregado hacia las intervenciones psicológicas convencionales cognitivo conductuales, las cuales permiten disponer de mayores herramientas y técnicas de abordaje a partir de la evidencia científica de los últimos cinco años. Están conformadas por las terapias contextuales y contemporáneas, fusión de enfoques, elementos de apoyo como la meditación, la virtualidad, el ejercicio y la música.

A continuación, se desarrolla la presente revisión documental sobre las innovaciones en la intervención psicológica para la regulación emocional en población adulta general y clínica. Posee un diseño interpretativo-cualitativo, ya que brinda información acerca de la conceptualización de las variables, los instrumentos de evaluación para la regulación emocional, modelos teóricos para el abordaje de la misma, investigaciones nacionales e internacionales relacionadas a dicho tópico, así como reflexiones teóricas en torno a la información expuesta a partir de una exhaustiva búsqueda durante un año sobre artículos científicos, estudios de pregrado-posgrado y libros empleando las bases de datos PUBMED, EBSCO, SCIELO, REDALYC,

SCIENCEDIRECT, PSYCINFO, ELSEVIER, E-LIBRO, así como repositorios académicos pertenecientes a universidades. De esta manera, el objetivo general consiste en analizar los estudios científicos a nivel nacional e internacional sobre las innovaciones en la intervención psicológica para la regulación emocional en adultos. Los objetivos específicos incluyen describir los modelos teóricos e intervenciones psicológicas sobre la regulación emocional; identificar sus factores asociados; recopilar los instrumentos empleados para su evaluación psicológica en adultos; indagar acerca de los métodos innovadores en la intervención psicológica sobre la regulación emocional en adultos; evaluar las diferencias y similitudes entre los métodos convencionales e innovadores para la intervención psicológica de la misma; así como recopilar, contrastar y analizar de manera crítica las investigaciones experimentales sobre intervenciones psicológicas innovadoras para la regulación emocional.

ANÁLISIS DE LA REVISIÓN DOCUMENTAL

I. Conceptualización y alcance del tema

Se brindará un panorama general sobre la intervención psicológica y la regulación emocional junto a sus formas, modelos explicativos, factores y psicopatología asociada. Se continuará detallando las intervenciones psicológicas tanto convencionales como innovadoras que abordan la regulación emocional en adultos.

1.1 Intervención psicológica

1.1.1 Definición

De acuerdo con Bernstein y Nietzel (1982), la intervención psicológica forma parte de una de las funciones propias del psicólogo clínico. Bados (2008) la define como un grupo de principios y técnicas aplicadas por un psicólogo con finalidad de guiar al consultante a ser consciente de sus dificultades, superarlas, prevenir su aparición, así como potenciar sus recursos personales y relaciones interpersonales.

Según Olivares et al. (2012), consiste en un conjunto de estrategias para la solución de problemas, a partir del cual se busca identificar el objeto de evaluación, los respectivos métodos, las estrategias e instrumentos de evaluación, las personas que intervendrán y su entrenamiento, así como la modalidad de tratamiento.

Dicho proceso comienza por medio del primer contacto con el cliente. En el caso de los grupos, se inicia con el planteamiento del objeto de estudio. A partir de ello, se aplica una evaluación inicial o diagnóstica,

en donde se realiza el análisis de la conducta; se continúa con la intervención y la evaluación de sus efectos a través de medidas repetidas o posteriores; finalmente se termina con la evaluación de la estabilidad y generalización de los efectos de la intervención (Olivares et al., 2014).

1.1.2 Evaluación en la intervención psicológica

De acuerdo con W. Cormier y L. Cormier (citados por Tapia, 2014), el principal objetivo de los psicólogos que abordan consultantes con psicopatologías o dificultades psicológicas consiste en ayudarlos a modificar en cierta medida su auto percepción, patrones de reacción emocional frente al entorno, estrategias de solución de problemas y comportamiento en distintas situaciones; de forma que el sufrimiento se reduzca o desaparezca. Para lograr realizar una intervención efectiva, se debe iniciar con el planteamiento y organización del proceso de evaluación, el cual incluye la identificación de necesidades y motivos que impulsan su comportamiento, situaciones estresantes, interpretaciones sobre las situaciones, pensamientos sobre su persona y sus metas, reacciones emocionales, comportamientos personales o socialmente inadecuados, autorregulación de su conducta, entorno social, rasgos de personalidad y factores biológicos. Dicho proceso de evaluación atraviesa por cinco etapas, las cuales son mencionadas a continuación (Tapia, 2014).

a) Identificación y delimitación del problema

Inicialmente el psicólogo debe identificar el problema primordial y recolectar información sobre las situaciones ambientales y personales

relacionadas al tema en estudio. Para ello, se puede hacer uso del modelo ABC, el cual posee un enfoque cognitivo conductual. Esto permite identificar los eventos activadores, conductas y consecuencias, con la finalidad de organizar dicha información.

b) Formulación de hipótesis y deducción de predicciones falsables

Se continúa con el planteamiento de la hipótesis en base a la información recolectada, la cual podría ser sometida a variaciones progresivas a medida que se continúe con la evaluación.

c) Selección de variables dependientes e independientes para la intervención

En esta fase se identifican a los factores causantes del problema como variables independientes y a las conductas consecuentes como variables dependientes.

d) Planificación del tratamiento y valoración

En este apartado se realiza el plan de tratamiento, el cual incluye los objetivos, la selección del programa de intervención, la evaluación y regulación de variables externas, así como los procedimientos de recolección de información que midan su efectividad.

e) Valoración de los efectos de la intervención, reconducción del proceso si procede y seguimiento

Finalmente se aplica el tratamiento, de la misma forma que se somete a prueba continuamente la hipótesis y se recolecta nueva información. Asimismo, si se considera necesario, se irán modificando los

objetivos y métodos de intervención en función a las necesidades del individuo.

1.2 Regulación emocional

1.2.1 Definición

Gross (1998a) define a la regulación emocional como un proceso interno que permite influir sobre los propios estados emocionales identificando qué emociones se experimentan, cuándo se presentan, cómo se perciben y expresan. Asimismo, esta puede darse de forma automática o controlada, consciente o inconsciente; y contribuir en el proceso de generación de emociones, originando cambios en la dinámica emocional.

En adición, Gross y Thompson (2007) la describen como la capacidad para amortiguar, intensificar o simplemente mantener la emoción, según los objetivos de un individuo. Por su parte, Eisenberg et al. (2007) afirman que esta abarca un gran componente motivacional, ya que una adecuada regulación emocional es útil para lograr metas y poder adaptarse biológica y socialmente.

1.2.2 Formas de regulación emocional

Según Reyes y Tena (2016), el proceso de regulación emocional puede darse de forma adaptativa o desadaptativa. Por un lado, la regulación emocional adaptativa promueve el reconocimiento y procesamiento emocional, así como la adaptación al ambiente, la coherencia en el control de eventos internos y externos, así como el funcionamiento productivo en

base a metas individuales a corto y largo plazo (Leahy et al., 2011; Werner y Gross, 2010).

En contraste con ello, la desregulación emocional implica dificultades para controlar el procesamiento y expresión de las emociones. Asimismo, se exterioriza como un gran incremento de la intensidad emocional experimentada como agobiante e intrusiva; o en forma de una exagerada inhibición de las emociones, tales como disociación, despersonalización o adormecimiento emocional (Leahy et al., 2011).

En este sentido, dificultades en la modulación de emociones influirían en el origen y mantenimiento de la mayoría de los problemas psicológicos. Por lo cual, de acuerdo con diversos autores, esta ha sido considerada como uno de los factores que predisponen el riesgo de aparición de respuestas psicopatológicas, entre estas se encuentran problemas conductuales, síntomas depresivos y ansiosos, entre otros (McLaughlin et al., 2011; Silk et al., 2003).

1.2.3 Modelos teóricos

a) Modelo procesal de regulación emocional

En base a la propuesta de Gross (1998a), el modelo procesal de regulación emocional propone que las personas pueden modular sus emociones manipulando la entrada al sistema, denominada *Regulación emocional centrada en el antecedente*; o controlando su salida, conocida como *Regulación emocional centrada en la respuesta* (Figura 1). A

continuación, se describen las cinco categorías de estrategias de regulación de las emociones, en donde los primeros cuatro apartados se ubican en el antecedente, mientras que la última categoría se enfoca en la respuesta:

- **Selección situacional**

Consiste en las decisiones estratégicas que una persona tiene respecto de las situaciones a las que se expone, cuya utilidad radica en poder tener la opción de elegir entre experimentar o evitar las emociones asociadas. Esta capacidad es esencial para que los individuos logren direccionar su vida y evitar exponerse a situaciones peligrosas.

- **Modificación situacional**

Ocurre en los momentos en que un individuo atraviesa por una situación en donde puede modificar su impacto emocional generando cambios en las reacciones del ambiente.

- **Manipulación de la atención**

La atención puede llegar a ser manipulada voluntariamente para centrarse en ámbitos específicos de un evento o distraerse de este. No obstante, si bien estas estrategias sirven para redireccionar las emociones por medio de la manipulación de los eventos del consciente, no pueden cambiar la situación.

- **Cambio cognitivo**

Consiste en seleccionar qué significado, dentro de las múltiples posibilidades, se adjudicará a una situación, por medio de la reconstrucción

intencional de la interpretación de una situación para poder experimentar emociones alternativas.

Reevaluación cognitiva. Estrategia que consiste en la construcción de una situación emocional potencialmente estimulante para generar un impacto en la expresión de las emociones (Lazarus y Alfert, 1964). Cuando se utiliza para modular las emociones negativas, la reevaluación reduciría con éxito los componentes experienciales y conductuales de las mismas, debido a su capacidad para alterar eficientemente toda la trayectoria emocional posterior (Gross y John, 2003).

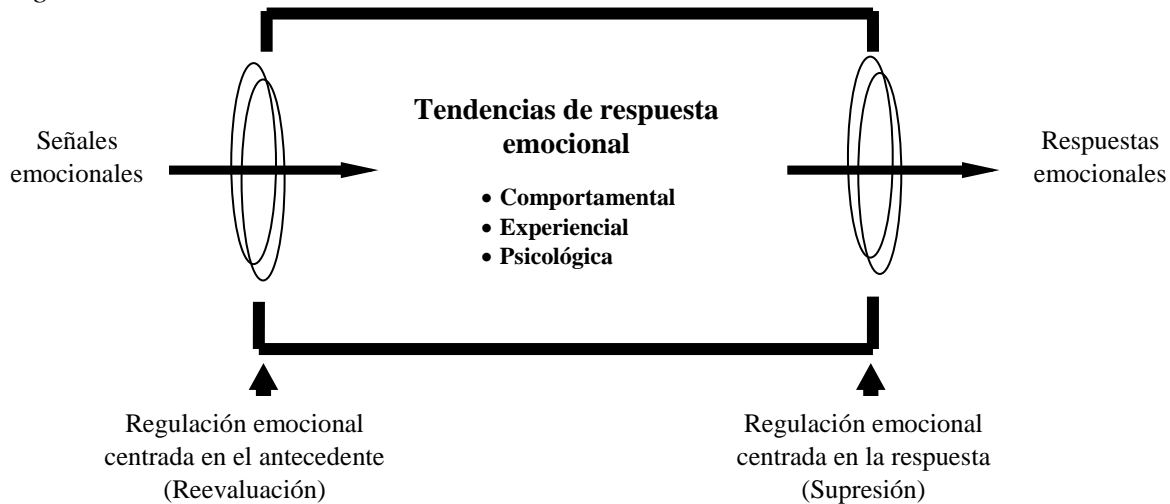
- **Modulación de respuesta**

Está centrada en la respuesta emocional, ya que se intentará modificar la emoción que ya se encuentra en proceso. De esta forma, agrupa estrategias que intensifican, reducen, prolongan o restringen la experiencia emocional en curso, expresión o respuesta fisiológica.

Supresión. Estrategia aplicada tardíamente durante el proceso de generación de emociones, por lo cual inhibe el comportamiento emocional en curso. Es eficaz para reducir la expresión conductual de las emociones negativas, sin embargo, también disminuiría la expresión de las emociones positivas. Además, la supresión no ayudará a reducir la experiencia de emociones negativas, las cuales no son el objetivo principal de la supresión y, por lo tanto, pueden continuar subsistiendo y acumulándose sin resolverse (Gross y John, 2003).

Figura 1

Un modelo consensuado sobre el procesamiento de la emoción que destaca dos clases principales de regulación emocional



Fuente: Gross (1998b).

b) Modelo de desarrollo biosocial

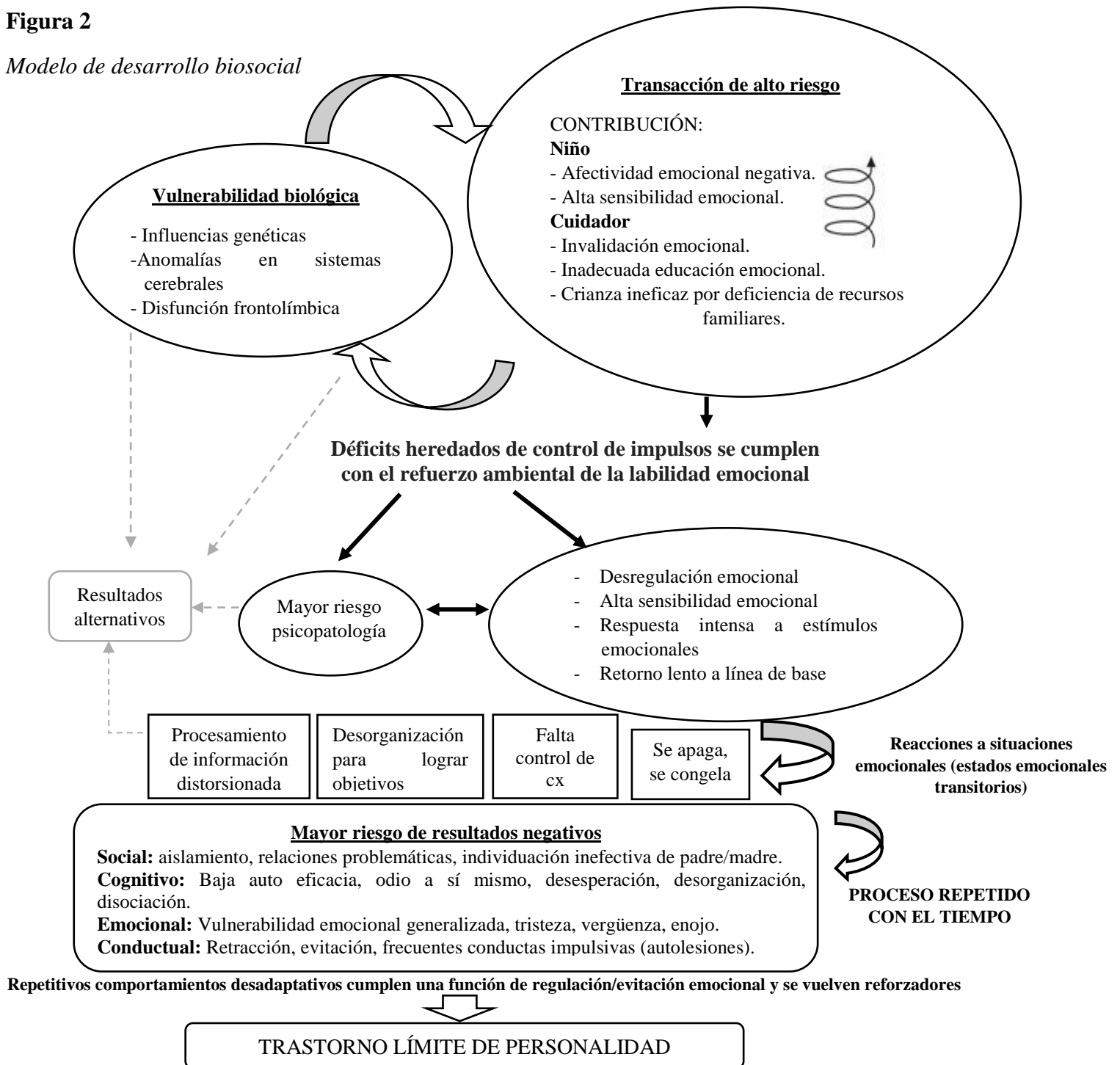
Según Linehan (1993a), las emociones involucran una serie de factores tales como procesos cognitivos, bioquímicos, fisiológicos, así como gestos faciales, reacciones musculares, impulsos para actuar y acciones. Por lo cual, la desregulación emocional desemboca en patrones de respuesta disfuncionales frente a situaciones estresantes.

A su vez, la autora señaló que la desregulación emocional es representativa del Trastorno Límite de Personalidad; por lo cual desarrolló un modelo que buscaba explicar sus factores de riesgo biológicos potenciales y ambientales basados en dicha dificultad. De acuerdo con el mismo, la vulnerabilidad biológica influye en el temperamento, lo cual afecta a su contexto y, de la misma forma, impactará en el funcionamiento biológico de muchos sistemas relacionados al estado anímico. Este modelo ha sido representado como un proceso en aumento de alto riesgo, en donde

las características de los niños y sus cuidadores guían al progresivo desarrollo de la experimentación de emociones intensas y refuerzo de labilidad emocional (Figura 2).

Figura 2

Modelo de desarrollo biosocial



Fuente: Crowell, Beauchaine y Linehan (2009).

c) Modelo Circumplejo de las Emociones

Consiste en un modelo bidimensional espacial que representa la estructura de la experiencia afectiva. Describe la interrelación entre las emociones de forma circular por medio del siguiente orden: placer (0°), excitación (45°), activación (90°), estrés (135°), desagrado (180°), depresión (225°), somnolencia (270°) y relajación (315°) (Russell, 1980). En adición, según Posner et al. (2005), el modelo propone que las emociones surgen de las interpretaciones cognitivas de sensaciones neuronales básicas, las cuales son el producto de dos sistemas neurofisiológicos independientes: sistemas de valencia (agradable-desagradable) y excitación (activación-desactivación). Se enfoca en la neurofisiología, genética y comorbilidad de los trastornos afectivos y ansiedad (Figura 3).

Figura 3

Modelo Circumplejo de las Emociones



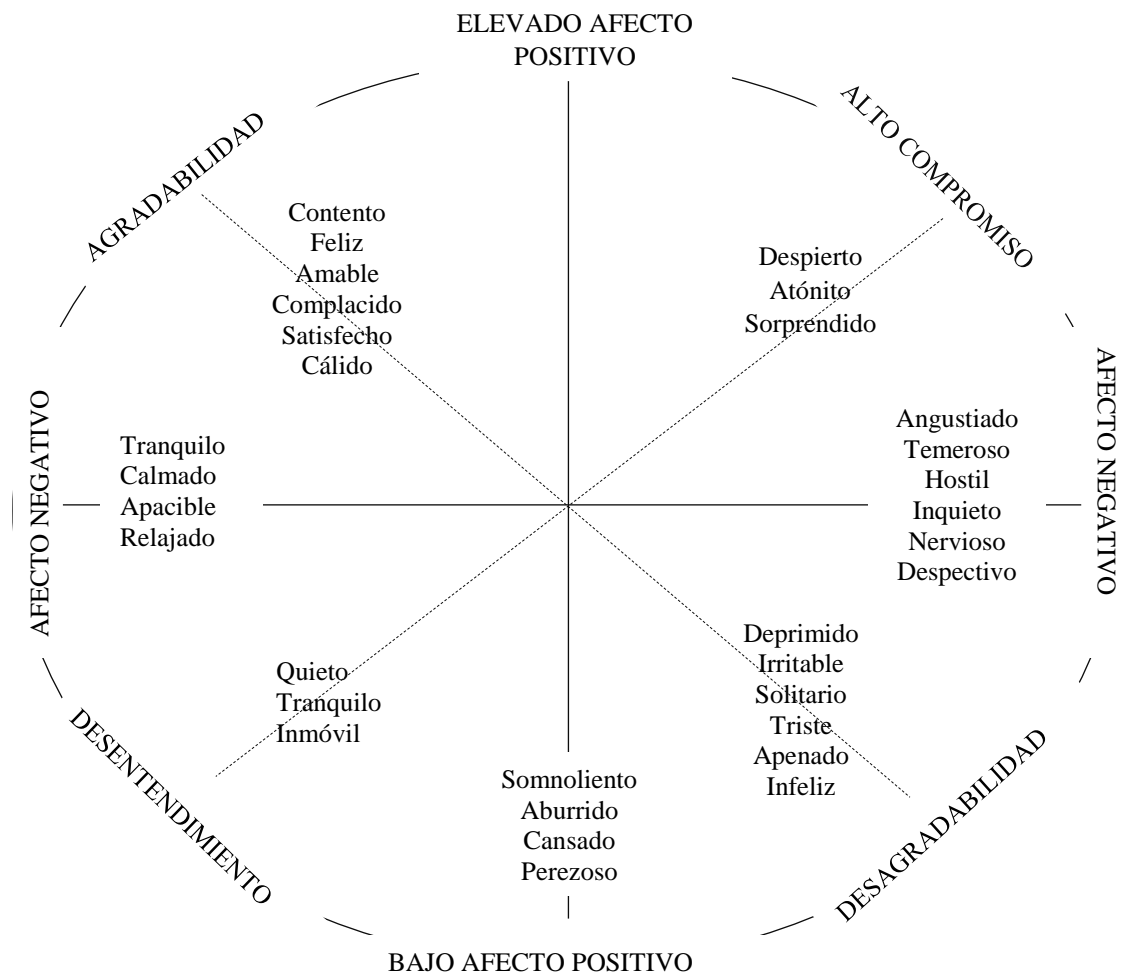
Fuente: Posner, Russell y Peterson (2005).

d) Estructura Bifactorial del Afecto

Watson y Tellegen (1985) proponen un modelo bidimensional bipolar del estado de ánimo. El primer factor es el Afecto Positivo, el cual representa la medida en que una persona manifiesta entusiasmo por la vida. El segundo factor es el Afecto Negativo, consiste en el grado en que una persona informa que se siente molesta o desagradablemente exaltada. Cabe añadir que, el extremo superior de cada dimensión representa un estado de excitación emocional o afecto elevado, mientras que el extremo inferior de cada factor se define como la ausencia relativa de participación afectiva. En este sentido, muchos términos del estado de ánimo no son marcadores puros de Afecto Positivo o Negativo, ya que pueden contener una combinación de ambos. Por ejemplo, el placer contiene términos que representan una mezcla de alto afecto positivo y bajo afecto negativo; a la inversa, el desagrado incluye una combinación de alto afecto negativo y bajo afecto positivo. Los términos que implican alto compromiso poseen un afecto moderadamente positivo en ambos factores, mientras que el desentendimiento denota carga negativa en cada dimensión (Figura 4).

Figura 4

Estructura Bifactorial del Afecto



Fuente: Watson y Tellegen (1985).

e) Modelo de Afrontamiento Constructivo de las Emociones Negativas

Berking (2008) propone nueve competencias esenciales para la regulación emocional, las cuales se encuentran integradas dentro de este modelo (Figura 5).

- **Percepción consciente**

Afrontar de forma constructiva los estados afectivos problemáticos es un acto de autorregulación bastante complejo que depende en gran medida del uso de recursos de procesamiento cognitivo, siendo su

prerrequisito básico el que las emociones se conviertan en el foco de atención consciente.

- **Reconocer y etiquetar las emociones**

Si se puede asignar un concepto semántico lo más concreto posible para adquirir la percepción consciente de una emoción, este conocimiento puede ser utilizado para encontrar una forma constructiva de afrontar dicho afecto.

- **Análisis de las causas**

Si se reconoce por qué se activó una determinada emoción, se derivarán puntos de partida para el cambio. Este análisis permite reconocer que es inevitable modificar la emoción en dicho momento; por ende, se considera que esta "desesperanza constructiva" es un prerrequisito importante para detener los intentos inútiles de regulación, establecer el objetivo de aceptar y soportar la emoción, al menos durante cierto tiempo (Margraf y Berking, 2005).

- **Auto apoyo emocional**

Enfrentar las emociones negativas suele desencadenar más sentimientos negativos; ya que pueden estar relacionadas a un contenido doloroso, o la regulación emocional llega ser extenuante y no conduce a un éxito inmediato. Si esto ocurre, existe un gran peligro de que el proceso de regulación consciente de las emociones sea sustituido por comportamientos espontáneos con el fin de mejorar el estado de ánimo actual, aunque esto

vaya acompañado de consecuencias problemáticas a largo plazo. En este contexto, el auto apoyo en situaciones emocionalmente estresantes puede considerarse como una reparación del estado de ánimo. El uso de esta competencia ayuda a garantizar el rendimiento cognitivo y permitir el uso de habilidades de afrontamiento iniciadas conscientemente.

- **Influir activamente en las emociones de forma positiva**

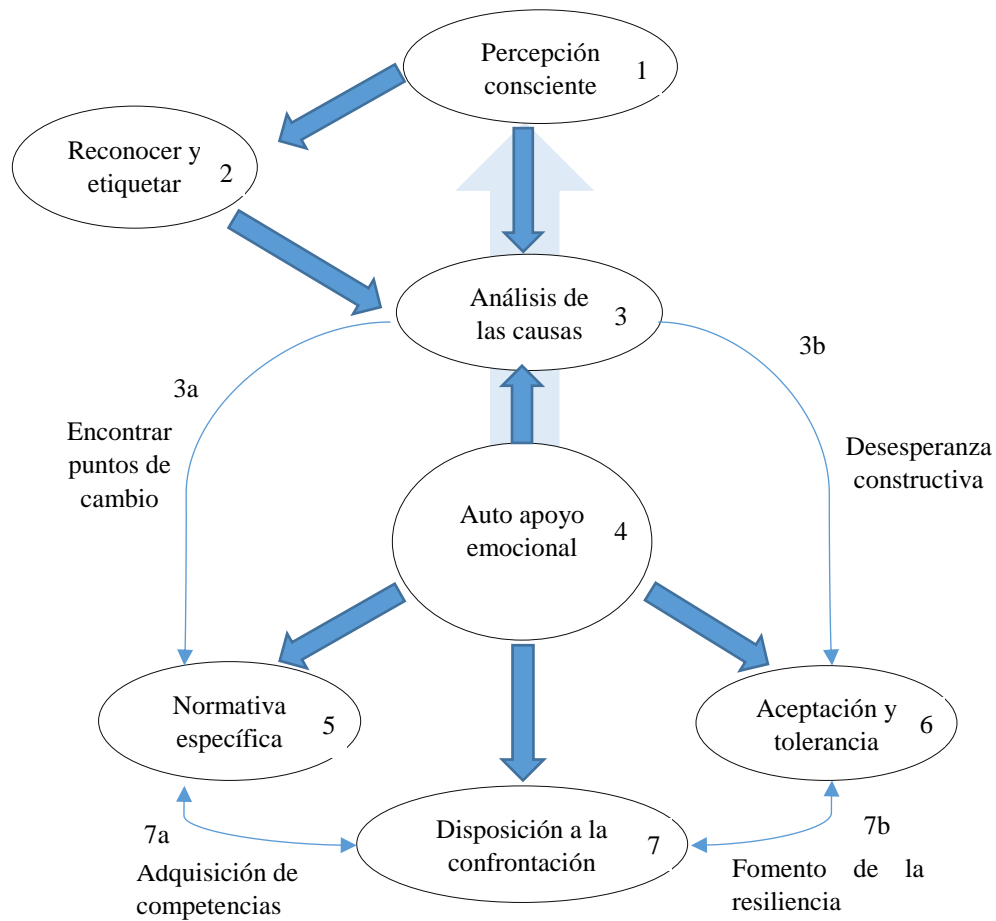
Cuanto más se pueda influir positivamente en una emoción estresante con poco esfuerzo y sin consecuencias negativas a largo plazo, menor será el riesgo de intensificar las emociones negativas y el desarrollo de trastornos mentales.

- **Aceptación y tolerancia**

Se considera una alternativa para la regulación emocional en caso de que sea imposible modificar la emoción o suponga demasiado esfuerzo. Esta competencia es esencial, debido a que las emociones a menudo no pueden cambiarse simplemente con la voluntad. Además, permite al individuo liberarse de sus estados afectivos, ya que cuanto mejor sea su capacidad de aceptación y tolerancia, menor dependerá de evitar los sentimientos negativos por medios que son perjudiciales a largo plazo.

Figura 5

Modelo de Afrontamiento Constructivo de las Emociones Negativas



Fuente: Berking (2008).

e) Conceptualización integrativa de la regulación emocional

Gratz y Roemer (2004) proponen que la regulación emocional sea conceptualizada a partir de seis dimensiones; la ausencia relativa de alguna o de todas estas habilidades indicaría dificultades en la regulación emocional.

- **Aceptación**

Consiste en la capacidad de una persona para reconocer, comprender y aceptar sus propios estados emocionales, especialmente las

emociones negativas; de manera que evita la aparición de respuestas emocionales negativas adicionales a las ya manifiestas, tales como el remordimiento y malestar (Hervás y Jódar, 2008).

- **Metas**

Se refiere a la capacidad de concentración frente a una situación angustiante; de forma que, estas no generen interferencias en la realización de las labores.

- **Impulsos**

Se trata de la capacidad para controlar el propio comportamiento frente a la presencia de emociones negativas, así como para actuar acorde a los objetivos propuestos.

- **Consciencia**

Se describe como la habilidad para atender, identificar y comprender los diversos estados emocionales de uno mismo.

- **Estrategias**

Consiste en la capacidad de utilizar estrategias de regulación emocional flexibles y, por lo tanto, de modular las respuestas emocionales de forma que correspondan a los objetivos deseados y las demandas sociales.

- **Claridad**

Se refiere a la capacidad para conocer y clarificar la naturaleza de los propios estados emocionales; así como para diferenciar entre ellos.

f) Estrategias cognitivas de afrontamiento para la regulación emocional

Garnefski y Spinhoven (2001) se enfocan en los componentes autorreguladores, conscientes y cognitivos de la regulación de emociones. Específicamente, consideran que el afrontamiento o regulación cognitiva de las emociones puede ayudar a gestionar los estados afectivos y evitar agobio de estos, incluso después de experiencias amenazantes o estresantes. Los autores argumentan que es más fructífero enseñar a las personas a planificar sus acciones y a actuar posteriormente de forma consciente, en vez de enseñarles a realizar acciones inmediatas sin centrarse en las cogniciones que las acompañan. A continuación, se describen las estrategias cognitivas de afrontamiento comúnmente usadas para la regulación emocional, tanto adaptativas como desadaptativas.

- **Auto culpa.** Involucra pensamientos que delegan la responsabilidad del origen y consecuencias de una situación negativa hacia su misma persona (Medrano et al., 2013).
- **Culpar a otros.** Se refiere a pensamientos que asignan como causante de su sufrimiento a individuos externos.
- **Aceptación.** Son pensamientos que un individuo posee sobre aceptar y resignarse a una experiencia negativa.
- **Refocalización en la planificación.** Consiste en idear qué pasos se han de seguir y cómo deben manejarse los eventos negativos.

- **Refocalización positiva.** Involucra redirigir los pensamientos hacia situaciones agradables, con el propósito de pensar menos en el evento estresante por el cual se atraviesa.
- **Rumiación o focalización en el pensamiento.** Se trata de enfocarse continuamente en pensamientos y emociones sobre un evento negativo.
- **Reevaluación positiva.** Abarca pensamientos que implican brindar un significado positivo a un evento estresante, el cual está relacionado al desarrollo personal.
- **Poner en perspectiva.** Consiste en pensamientos que restan importancia a la seriedad de una situación difícil o enfatizar su relatividad en comparación a otros eventos.
- **Catastrofización.** Son pensamientos que enfatizan explícitamente el contenido negativo de una situación.

1.2.4 Factores asociados a la regulación emocional

a) Bases neurológicas

Según el circuito neuronal de la emoción, existe una serie de estructuras clave que conforman los circuitos emocionales del cerebro; se incluyen a las regiones dorsolateral y ventral de la corteza prefrontal incluida la corteza cingulada anterior, amígdala, hipocampo e ínsula (Davidson, 2000). En este sentido, de acuerdo con Miller y Cohen (2001), la corteza prefrontal está implicada en la representación de objetivos y el planteamiento de medios para alcanzarlos. Especialmente en situaciones

ambiguas, la corteza prefrontal envía señales hacia otras áreas del cerebro, con la finalidad de facilitar la expresión de respuestas apropiadas acorde a una tarea específica, frente a la competencia de alternativas potencialmente más fuertes. Si surge una señal de competencia, esta salida indica la necesidad de un procesamiento controlado. Dentro de la misma, es probable que el área de Brodmann 10 esté involucrado, el cual muestra un mayor aumento de tamaño en los humanos en contraste a los primates (Semendeferi et al., 2001). En adición, Whalen (citado por Davidson et al., 2007) considera que la amígdala está asociada al afecto negativo, ya que permite dirigir la atención hacia los estímulos afectivos de salida y emitir un llamado hacia un mayor procesamiento de estímulos que tienen mayor importancia para el individuo. Esto se fundamenta en que la amígdala cumple un papel fundamental para reclutar y coordinar la excitación cortical y la atención vigilante, con el objetivo de optimizar el procesamiento sensorial y perceptivo de los estímulos asociados con contingencias indeterminadas, como los estímulos nuevos, sorprendentes o ambiguos.

b) Genética

Existen dos sistemas de neurotransmisores específicos que serían relevantes en el proceso de regulación emocional: el sistema de serotonina (5-HT) y el sistema DA. El 5-HT se involucra en la generación y modulación de la conducta emocional (Lucki, 1998) y la manipulación de la actividad del 5-HT afecta a conductas como la impulsividad y agresión

(Manuck et al., 1999). Por otro lado, el sistema DA juega un papel fundamental en el procesamiento de la recompensa y se asocia con las diferencias individuales normales en los rasgos de recompensa (Depue y Collins, 1999), así como con los trastornos que implican una mayor búsqueda de retribuciones, como la adicción (Kalivas y Volkow, 2005). En este sentido, la influencia de la variación genética en el 5-HTT afecta la estructura y función de las vías corticolímbicas que regulan el estrés de manera efectiva (Hariri y Holmes, 2006); de forma que también contribuye al surgimiento de diferencias individuales en el afecto y temperamento, así como a polimorfismos funcionales en otros sistemas que afectan la disponibilidad y acción de los neurotransmisores (Meyer et al., 2006). Es así como las diferencias hereditarias en la reactividad corticolímbica podrían tener un impacto significativo en la vulnerabilidad de los trastornos afectivos (Hariri y Forbes, 2007).

c) Familia

El impacto de la familia también es otro factor para tener en cuenta. Partiendo desde el periodo prenatal, los cuidadores pueden influir significativamente en el funcionamiento conductual posterior de los niños. Existen estudios con animales y humanos que han demostrado la relación entre el estrés del embarazo y las conductas problemáticas como la hiperactividad, el déficit de atención y el comportamiento social desadaptativo; los cuales se caracterizarían por déficits en la regulación de

las emociones (Weinstock, 1997; Koehl et al., 2001; Schneider et al., 1992).

Adicionalmente, los mecanismos de regulación emocional se van desarrollando tempranamente en el contexto de las primeras relaciones significativas. En este sentido, las relaciones de apego con los cuidadores influyen significativamente en el desarrollo de la regulación de las emociones de los individuos desde la infancia. Debido a ello, los niños con un apego seguro suelen utilizar estrategias efectivas cuando se involucran en tareas que requieren un control emocional más autónomo (Shaw et al., 1997); tales como la distracción atencional. Por ello, se considera que los efectos del apego más allá del período de la infancia son observables en el desarrollo y uso de tales estrategias (Gilliom et al., 2002). De la misma forma, Kochanska (2001) encontró que los infantes inseguros mostraban más miedo que otros niños. Además, durante el segundo y tercer año de vida, los infantes inseguros mostraron un patrón diferente respecto de la manifestación de afecto positivo y negativo. Mientras que los individuos seguros mostraron una disminución predecible en la exhibición de afecto negativo, los niños inseguros mostraron un incremento, así como un descenso en el afecto positivo.

De acuerdo con Linehan (1993b), una familia que invalida las emociones de los hijos influye en la aparición de dificultades de regulación emocional, debido a que impide a que aprendan a etiquetar y modular sus estados afectivos; de forma que le cuesta tolerar la incomodidad de una

emoción negativa y desconfían de sus propias reacciones como interpretaciones dudosas frente a diversas situaciones. Por ende, deben recurrir a evaluar el acontecimiento ocurrido con el fin de hallar pistas que los orienten a responder emocional y conductualmente.

d) Personalidad

De acuerdo con John y Srivastava (1999), las diferencias entre los individuos en las estrategias de regulación de las emociones representan los rasgos de su personalidad. La teoría *Big Five* es una de las pocas estructuras de personalidad que tiene una función integradora. Su construcción se manifiesta en grupos de respuestas conductuales, emocionales y cognitivas; en donde existe una asociación entre cada rasgo de personalidad y estrategia de regulación de las emociones de la siguiente manera:

- Apertura a la experiencia

Poseen contenidos cognitivos profundos y de gran alcance y experiencias de vida auténticos y complejos. Su apertura a situaciones emocionales externas les permite ser individuos optimistas y utilizar la estrategia de cambio cognitivo. Además, las personas con este rasgo también son buenas para usar las estrategias de selección y modificación de situaciones, dependiendo de cualquier situación que enfrenten.

- Escrupulosidad

Determina socialmente el control de los impulsos que median las conductas de consecución de objetivos, como reflexionar, seguir las normas, planificar, gestionar y priorizar trabajos. Estos comportamientos les permiten utilizar las estrategias de selección y modificación de las situaciones; de forma que puedan reducir la consecuencia aversiva de los eventos emocionales. Además, se tiende a utilizar la estrategia del despliegue de atención para lograr sus objetivos.

- Extraversión-Intraversión

Las personas con rasgos de extraversión tienden a experimentar emociones positivas, pero no se resisten a expresar las negativas. Son muy cuidadosas en la selección de situaciones, optando más por abordar situaciones que son potencialmente beneficiosas para ellas o para aquellas que potencialmente generan emociones positivas. Por el contrario, los sujetos introvertidos tienden a evitar o retirarse de muchas situaciones.

- Amabilidad

A diferencia de otros rasgos, esta no puede vincularse a una estrategia específica de regulación de las emociones ya que el efecto de la agradabilidad depende de la relación específica. Las personas con una puntuación alta tienden a prestar más atención a los intereses de los demás que a sus propios intereses. En consecuencia, no se esfuerzan por cambiar la situación para preservar el estado emocional.

- **Neuroticismo**

Implica emociones como ansiedad, preocupación y tristeza. Los individuos neuróticos difícilmente creen que otros puedan cambiar sus emociones y muestran dificultades para modular las mismas (Gross, 1998b). Suelen ser pesimistas al realizar cualquier estrategia por miedo a enfrentar el fracaso. Por ende, el neuroticismo suele estar vinculado con la experiencia emocional negativa (Schimmack et al., 2006).

- e) Edad**

La edad también es un factor considerable, ya que las diferencias generacionales indicarían que los adultos de mayores años experimentan menores acontecimientos emocionales negativos, un mayor manejo emocional, así como menor expresividad. Por ende, la regulación emocional se considera cada vez más competente a lo largo de la vida (Gross et al., 1997). En este sentido, las personas mayores parecen aceptar con mayor facilidad las situaciones que les evocan ansiedad y tristeza a diferencia de los adultos jóvenes, así como reportan menores estrategias desadaptativas. En este sentido, el incremento de los años se asocia con los afectos positivos, ya que los adultos mayores reportan mayor empleo de la aceptación y menores estrategias desadaptativas que los jóvenes frente a las emociones negativas; lo cual sugiere que el creciente funcionamiento emocional a lo largo de la vida puede ser producto del cambio en la implementación de estrategias (Schirda et al., 2016).

f) Nivel socioeconómico

Se estima que las personas con mayor capacidad para modificar su comportamiento emocional poseen un mayor ingreso monetario, bienestar y nivel socioeconómico. En este punto, una regulación emocional adecuada contribuye al bienestar y éxito económico, ya sea que estos últimos promuevan la accesibilidad a recursos que les ayuden a desarrollar esta habilidad o que ocurran de manera simultánea (Côté et al., 2010). De manera inversa, los individuos con un bajo nivel socioeconómico son más propensos a sentir emociones negativas, los cuales pueden generar perjuicios en su salud. Se considera que los entornos de bajo nivel socioeconómico pueden ser estresantes y reducen el manejo del estrés, lo que aumenta la vulnerabilidad a la experiencia emocional y cognitiva negativa. (Gallo y Matthews, 2003).

1.2.5 Psicopatología asociada

a) Trastornos de ansiedad

Las personas con ansiedad y trastornos del ánimo muestran gran dificultad para lidiar con sus emociones, incluyendo una comprensión emocional deficiente, exceso de emociones negativas y dificultad para el reajuste de estas (Mennin et al., 2005; Turk et al., 2005). De esta forma, realizan intentos contraproducentes para regular sus estados afectivos, de manera que estos pueden exacerbarse y persistir. En otras palabras, pueden seleccionar estrategias desadaptativas que, si bien podrían aliviar el

malestar en el momento, a largo plazo contribuyen a la persistencia del estado de ánimo negativo, generándose así una regulación emocional ineficaz (Campbell y Barlow, 2007). De acuerdo con Baker, Holloway et al. (2004), una de las estrategias comúnmente usadas sería la supresión, cuyo exceso podría contribuir a los trastornos de ansiedad, produciéndose continuas experiencias de ira, tristeza y ansiedad.

Dentro de estos, la fobia social es uno de trastornos como mayor prevalencia, representando un estimado de 12,1 % (Kessler et al., 2005). El DSM-5 lo describe como el temor injustificado a experimentar una situación social negativa, lo cual interfiere significativamente en el funcionamiento diario, ocupacional y social, generando gran angustia. No obstante, debido a que la mayoría de las personas no recibe tratamiento para su ansiedad social, los impactos negativos del trastorno se mantienen a lo largo de la vida (APA, 2013). Uno de los principales desencadenantes de la ansiedad social sería una percepción elevada de una inminente amenaza por parte de la evaluación de otros individuos (Clark y Wells, 1995).

b) Trastorno por estrés postraumático

El trastorno por estrés postraumático se manifiesta comúnmente junto a estados emocionales de vergüenza, culpa, enojo y desagrado (McLean y Foa, 2017). Este podría estar asociado a dificultades en la regulación emocional, en donde a mayores síntomas, se presentaría mayor uso de estrategias de modulación de respuesta tales como la supresión y

menor uso del cambio cognitivo; mientras que el uso de la reevaluación cognitiva se asociaría a una menor cantidad de síntomas (Eftekhari et al., 2009; Boden et al., 2013).

c) Trastornos relacionados con las adicciones

Los déficits en la regulación emocional son considerados factores de riesgo en la aparición de las drogodependencias (Baker, Piper et al., 2004), así como también están implicados en las adicciones conductuales (De Castro et al., 2007).

De esta manera, la desregulación de los procesos afectivos propiciaría el riesgo de uso de sustancias, su experimentación temprana, así como al desarrollo y mantenimiento de las drogadicciones (Cheetham et al., 2010). Explicado de otra forma, las personas que experimentan mayores emociones negativas presentan mayor riesgo para consumir drogas o alcohol como mecanismo de afrontamiento, de forma que los ayude a mejorar su estado de ánimo o les proporcione distracción de los estados afectivos desagradables (Measelle et al., 2006). Cabe añadir que, una vez desarrollada la dependencia, el consumo también estaría motivado por el deseo de evitar las emociones negativas asociadas con la abstinencia (Cheetham et al., 2010).

Por otro lado, el DSM-V incluye a las adicciones conductuales tales como el juego patológico, la adicción a las compras, el sexo, los videojuegos, el celular, entre otros (Ortiz, 2013). Dentro de este campo, Drach et al. (2021) proponen que las redes sociales sirven principalmente

para contrarrestar las emociones de baja excitación como el aburrimiento, por ende, tendrían una función reguladora emocional al generar mayores afectos positivos. De esta forma, se considera necesario realizar intervenciones dirigidas al trabajo de estrategias para mejorar la regulación emocional. En adición, pobladores australianos reportaron en una encuesta nacional que acuden a los juegos de apuestas como una forma de escapar de las emociones negativas como la tristeza (Dickerson et al., 1996). Los juegos pueden ser causa de mayor ansiedad y excitación en los individuos durante y después de haberlos jugado, lo cual produciría disminución de las emociones desagradables y, por lo tanto, motivación en los jugadores patológicos para continuar participando en apuestas (Gee et al., 2005; De Castro et al., 2007).

d) Depresión

Las personas con tendencia a la depresión suelen usar estrategias de regulación emocional desadaptativas, en las que los intentos de controlar las experiencias aversivas son contraproducentes y, de hecho, mantienen o aumentan los síntomas. Además, pueden ser menos conscientes de las emociones, tener dificultades para comprenderlas, así como una capacidad limitada para tolerarlas. En consecuencia, tienen problemas para recuperarse de las emociones negativas, lo que resulta en un estado de ánimo depresivo que perdura (Joormann y Gotlib, 2010). Esto se evidencia en la asociación entre síntomas depresivos y niveles altos de la estrategia

de supresión, tanto de forma simultánea como longitudinal (Aldao y Nolen-Hoeksema, 2010). Según Gross y John (2003), las personas que utilizan dicha estrategia establecen menores relaciones sociales positivas, niveles más bajos de autoestima, menor satisfacción con su vida y mayores síntomas depresivos. Además, otra de las estrategias comúnmente utilizadas es la rumiación depresiva, la cual ocurre en respuesta a la percepción de fracaso. Es entonces que el uso frecuente de esta puede desembocar en una asociación entre las emociones negativas y la respuesta cognitiva de la rumiación (Moore et al., 2008; Watkins y Nolen, 2014).

e) Trastorno límite de la personalidad

De acuerdo con la teoría biosocial, el origen del Trastorno Límite de Personalidad se encuentra en la desregulación de las emociones, la cual es producto de la predisposición genética, el ambiente y su interacción durante el desarrollo. En este sentido, este trastorno se describe principalmente como dificultades en la regulación emocional, las cuales son resultado de la alta reactividad emocional y la aplicación de estrategias disfuncionales tales como comportamientos arrebatados, parasuicidios y supresión de emociones. Esta desregulación emocional puede obstaculizar el crecimiento y conservación de la identidad generando una ausencia fuerte de la misma; lo que llevaría a continuas dudas respecto de si lo que siente o hace es adecuado, de manera que sus decisiones se basarían en la

subordinación hacia otras personas. Esto explicaría el porqué de sus relaciones interpersonales desordenadas (Linehan, 1993b).

1.3 Impacto de la coyuntura actual

Según Rajkumar (2020), los problemas de salud mental son una respuesta común a la pandemia de COVID-19, por lo que existe la necesidad de evaluar a los países afectados, particularmente a las poblaciones vulnerables. Efectivamente, la literatura indica que, en el contexto coyuntural, los niveles de estrés, ansiedad y depresión se han incrementado sustancialmente. Acorde a Karatzias et al. (2020), gran parte de la población adulta ha sido afectada por los síntomas del estrés postraumático relacionados a la situación actual. Asimismo, se hallan síntomas de ansiedad producto del brote de la pandemia en estudiantes universitarios, en donde los factores estresantes implican una situación económica difícil y retrasos académicos (Cao et al., 2020). De la misma manera, Liu et al. (2020) reportan altos niveles de depresión, ansiedad y síntomas de trastorno por estrés postraumático en jóvenes entre 18 y 30 años; hallándose asociaciones significativas entre la sintomatología psicopatológica mencionada y los índices altos de soledad, preocupación por el coronavirus y baja tolerancia a la angustia.

La pandemia también está desafiando las reacciones emocionales en los colaboradores de salud, quienes presentan continuamente miedo, irritabilidad, ira, inestabilidad emocional, tristeza y culpa; así como desajustes cognitivos y conductuales como desconcentración, desarreglos en el sueño y apetito. De esta manera, se presencia continuo estrés, debido al afrontamiento de casos diarios de

COVID-19; el cual de llegar a ser estrés crónico podría perjudicar sus capacidades a nivel cognitivo, emocional, comportamental y, por ende, generarse desórdenes en el metabolismo y sistema inmunológico que incrementarían el riesgo de padecer enfermedades (Muñoz-Fernández et al., 2020).

En este sentido, se evidencia que en el contexto de la pandemia existe una relación entre la desregulación emocional y el estrés; en donde dificultades en esta competencia, tales como la falta de aceptación y el acceso limitado a estrategias, predicen significativamente un mayor estrés agudo (Tyra et al., 2021). Por su parte, Siegel et al. (2021) sugieren que los niveles de ansiedad ante la muerte, sensibilidad a la ansiedad y desregulación emocional pueden explicar la heterogeneidad en la sintomatología relacionada con el trauma de los individuos. Esta coyuntura afecta también a la población adulta mayor, en donde el contagio por COVID-19 se relaciona a una alta probabilidad de malestar psicológico y esto, a su vez, estaría asociado a una alteración de la regulación emocional y puntuaciones altas en temperamentos depresivos y ciclotímicos (Janiri et al., 2020).

1.4 Intervenciones psicológicas basadas en evidencia para la regulación emocional

1.4.1 Terapias, enfoques psicológicos y meditaciones

a) Terapia cognitivo conductual

Existen varios enfoques de tratamiento dentro del alcance de la terapia cognitivo conductual (TCC), entre los más representativos la terapia conductual racional de Ellis y la terapia cognitiva de Beck; los cuales en su

conjunto comparten la perspectiva teórica de que ocurren procesos internos encubiertos, llamados pensamientos o cogniciones, que median el cambio conductual. Estos no solo pueden, sino que deben alterar el comportamiento, de modo que la modificación conductual pueda usarse como un índice indirecto del cambio cognitivo. De esta manera, se centra en las creencias a largo plazo y los pensamientos automáticos específicos de la situación que generan resultados negativos. Los resultados varían naturalmente de un cliente a otro, pero en general los dos índices principales en el abordaje implican la cognición y el comportamiento. En menor medida, los aspectos emocionales y fisiológicos también se utilizan como indicadores de cambio, particularmente si la alteración emocional o fisiológica es un aspecto esencial del problema que se presenta en la terapia, como por ejemplo en los trastornos de ansiedad y psicofisiológicos. No obstante, aunque esta terapia se enfoca tanto en la cognición como en el comportamiento como áreas de cambio primarias, cierto tipo de cambios deseados quedan claramente fuera de su ámbito (Dobson y Dozois, 2010).

En cuanto al tema de regulación emocional, los psicoterapeutas cognitivo-conductuales capacitan a sus pacientes en el uso de estrategias de atención, cognitivas y conductuales, para promover su capacidad de modular cognitivamente sus emociones. De esta manera, se aplican técnicas terapéuticas que se encuentran en concordancia con el Modelo Procesal de Regulación Emocional (Gross, 1998a; Grecucci et al., 2020).

- **Reevaluación o cambio cognitivo**

Consiste en ajustar la perspectiva sobre un estímulo que genera malestar o angustia. En otras palabras, implica involucrarse con la emoción negativa al permitir que la información emocional se represente en la memoria de trabajo y se le proporcione un significado elaborado antes de que se reinterprete a través de un filtro tardío (Sheppes et al., 2011). La terapia cognitivo conductual busca producir un cambio cognitivo, específicamente una modificación en el sistema de pensamiento y creencias del paciente, con la finalidad de lograr un cambio emocional y conductual duradero. En este rubro, los métodos de reestructuración cognitiva se aplican cuando la perturbación se crea dentro de misma persona. Estos métodos consisten en evaluar los patrones de pensamiento desadaptativos junto con el comportamiento del paciente, así como desafiar las creencias asociadas a la angustia y problemas emocionales, con el fin de lograr pensamientos más adaptativos (Dobson y Dozois, 2010).

- **Modulación de respuesta**

Westbrook et al. (2011) refieren técnicas físicas que se centran en elevar los niveles de excitación fisiológica para que se encuentren lo suficientemente en alerta como para involucrar el pensamiento o, de la misma forma, reducen el nivel de excitación que impide pensar con claridad. Involucra formas de relajación, respiración controlada y ejercicio físico. Las técnicas físicas abordan principalmente los síntomas de

ansiedad. Sin embargo, se usan con moderación, ya que contribuyen a que no se realice una examinación y cambio de los pensamientos disfuncionales (como se citó en Grecucci et al., 2020).

- **Distracción**

Es una estrategia centrada en los antecedentes, es decir, que se implementa antes de la generación de la emoción. Esta constituye el despliegue de la atención desde el aspecto negativo de una situación hacia un aspecto neutral o positivo (Gross, 1998a). La atención se puede desplegar externamente, por ejemplo, enfocarse en la forma de un cierto estímulo; o internamente, tal como enfocarse en pensamientos neutrales o positivos (Moyal et al., 2014). Dentro de la Terapia Cognitivo Conductual, se utiliza la distracción como una técnica efectiva a corto plazo, frente a situaciones en donde las emociones son muy intensas como para evaluar las situaciones (Beck, 2011).

- **Etiquetado**

Se relaciona específicamente con el aspecto emocional de la situación e implica un proceso verbal explícito de identificar y nombrar la emoción. El etiquetado es el procesamiento lingüístico de las emociones que surgen en una determinada situación (Lieberman et al., 2007). De acuerdo a Beck (2012), la mayoría de los pacientes etiquetan fácil y correctamente sus emociones; sin embargo, algunos muestran un vocabulario relativamente pobre sobre las emociones; mientras que otras

personas entienden intelectualmente las etiquetas emocionales, pero tienen dificultades para describir sus propios estados afectivos. En los últimos dos casos, se busca que los pacientes asocien sus reacciones emocionales en situaciones específicas con sus respectivas etiquetas. Para ello, se puede utilizar el *Cuadro de emociones*, en donde los pacientes enumeran una lista de situaciones en las que sintieron una emoción en particular para recurrir a esta cada vez que les cuesta describir cómo se sienten (Figura 5). Cabe añadir que, si bien no forma parte del Modelo Procesal de Regulación Emocional de Gross (1998a), Moyal et al. (2014) sugieren que el reconocimiento de emociones, tal como el etiquetado, se incluya en el mismo como una etapa adicional.

Figura 5

Enojado	Triste	Ansioso
1. Mi hermano cancela los planes conmigo.	1. Mi mamá no devuelve la llamada.	1. Ver que me queda muy poco dinero en mi cuenta bancaria.
2. Mis amigos no devuelven mi mochila de gimnasio.	2. No hay suficiente dinero para ir de vacaciones.	2. Escuchar que puede haber un tornado.
3. El chofer pone música a muy alto volumen.	3. No hay nada para hacer el sábado.	3. Encontrar un bulto en mi cuello.

Fuente: Beck (2011).

• **AWARE**

Se utiliza cuando los pacientes suelen aplicar continuamente la distracción como una forma de evitar las emociones negativas. Ante ello, la técnica AWARE ayudará a comprender que, aunque los afectos

negativos pueden ser experimentados como dolorosos, están lejos de ser perjudiciales. Esta consiste en aceptar la ansiedad, observarla sin juzgamientos, actuar con la ansiedad como si no estuviera presente, repetir los tres primeros pasos y esperar lo mejor (Beck, 2011).

b) Terapia de aceptación y compromiso

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT, por sus siglas en inglés), con enfoque contextual, se basa en el análisis experimental básico del lenguaje y cognición humana a partir de la teoría del marco relacional. Frente a ello, el proceso de terapia consiste en un ciclo de detección de la fusión cognitiva y evitación, para luego llegar a la desactivación de estos, así como al establecimiento de patrones de respuesta más flexibles y efectivos, de manera que la persona se movilice hacia una dirección valiosa que corresponda con los valores elegidos (Hayes, 2004). En otras palabras, su objetivo principal implica incrementar la capacidad de persistir o cambiar de comportamiento en base a los valores del cliente (Wilson y Dufrene, 2008).

En cuanto a la regulación emocional, ACT ofrece una alternativa a las psicoterapias tradicionales diseñadas para modular el afecto. Se basa en la premisa de que los procesos cognitivos normales distorsionan y mejoran la experiencia de una emoción desagradable, lo que lleva a los clientes a participar en comportamientos problemáticos diseñados para evitar o atenuar esas emociones desagradables. Tales patrones de comportamiento

de evitación pueden obstaculizar y prevenir el movimiento del cliente hacia metas valiosas y colocar al cliente en situaciones dañinas. En lugar de trabajar para cambiar las cogniciones o disminuir los niveles de emoción, el enfoque ACT implica que el cliente experimente directamente emociones problemáticas en un contexto en el que se eliminan las funciones literales del lenguaje que mejoran las implicaciones negativas de esas emociones. El enfoque a lo largo del tratamiento es facilitar el movimiento del cliente hacia una vida más valorada y personalmente satisfactoria, en un contexto en el que las emociones desagradables previamente obstructivas ya no sirven como obstrucciones. En otras palabras, la aceptación emocional y la defusión cognitiva desconectan esencialmente el proceso que sostiene y se basa en el dolor previo (Blackledge y Hayes, 2001). Para ello, se utilizan ejercicios experienciales, paradojas, metáforas, historias, tareas comportamentales; a partir de los cuales se anima a los clientes a entrar en contacto con los procesos psicológicos de forma más directa. Estas herramientas permiten a los terapeutas ayudar a sus clientes a aprender a relacionarse con sus experiencias con mayor flexibilidad. Existen diferentes dominios para la intervención ACT, dentro de los cuales se aplican técnicas específicas (Hayes, 2004; Hayes et al., 2013).

- **Confrontando el sistema**

Los terapeutas buscan identificar las estrategias que el cliente ha empleado hasta este punto para "resolver el problema" y ver si estos métodos están funcionando. Si no han estado realmente resolviendo el problema, se le pide al cliente que considere la posibilidad de que tal vez el problema no sean las técnicas, sino su propósito. Una metáfora comúnmente utilizada es *la persona en el hoyo*, en donde se pide a la persona que imagine encontrarse en un campo con los ojos vendados; recibe una bolsa de herramientas y se le pide correr sin tener conocimiento de que existen agujeros profundos, por donde finalmente cae y cuando intenta escapar utilizando una pala para cavar se da cuenta de que no sirve de nada porque el hoyo se hace más grande.

- **El control es el problema**

El control consciente puede no funcionar muy bien respecto de las experiencias privadas que el cliente manifiesta. Para este apartado, se utiliza la metáfora del polígrafo, en donde se le pide que imagine haber sido conectado a un polígrafo y que se mantenga lo más relajado posible, sin embargo, se le apunta con un arma en la cabeza para que se esfuerce.

- **Defusión cognitiva y Mindfulness**

Debido a las relaciones de estímulo derivadas y la transformación de las funciones de estímulo, los pensamientos a menudo funcionan como si fueran lo que dicen ser. El ejercicio *leche, leche, leche* elimina esta

asociación. Consiste en una exploración de todas las propiedades de una sola palabra. Por ejemplo, la leche es blanca, cremosa, líquida. A continuación, el terapeuta y el cliente dicen esta palabra en voz alta rápidamente durante un minuto. En el contexto de la repetición rápida, pierde rápidamente todo significado. Así también, los ejercicios de Mindfulness son otro medio para lograr la defusión cognitiva. Por ejemplo, imaginar que se observan los propios pensamientos mientras flotan como hojas en un arroyo y ver cómo estos se vuelven imposibles cuando se toman literalmente.

- **Trascendente sentido de uno mismo**

El ejercicio del observador, con los ojos cerrados, es un ejercicio clave diseñado para promover el contacto experiencial con este sentido trascendente del yo. Se le pide a la persona que cierre los ojos y tome consciencia de las sensaciones presentes. Luego, se le dice que recuerde algún suceso pasado y que se vuelva intensamente consciente de cómo se sintió esa experiencia. A continuación, se le pide que sea consciente de que una persona (el cliente) está presente y experimentó esos eventos hace algunos meses.

- **Aceptación y voluntad**

La aceptación es activa y sin prejuicios a partir de la experiencia en el aquí y ahora; no es posible sin una defusión. Estos dominios conducen a experimentación activa y plena del presente.

- **Valores**

Los valores son cualidades de acción que pueden ejemplificarse en el comportamiento. Los terapeutas en ACT suelen buscar que sus clientes aclaren inicialmente sus valores, debido a que clarificando este punto, la acción, aceptación y la defusión se unen adecuadamente. Para ello, se le pide que enumere valores en diferentes dominios de la vida, como la familia, relaciones íntimas, salud, espiritualidad, etc. Se utilizan varios ejercicios evocadores para desarrollar una mayor claridad sobre los mismos. Por ejemplo, el terapeuta puede pedirle al cliente que escriba lo que más le gustaría ver en su lápida, o el elogio que le gustaría escuchar en su propio funeral. Cuando se aclaran los valores, se identifican las metas alcanzables que personifican esos valores, las acciones concretas que producirían esas metas y las barreras específicas para realizar estas acciones.

c) Terapia dialéctica conductual

Linehan (1993b) explica que la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) está dirigida a casos de Trastorno de Personalidad Límite y conductas suicidas. Se hace hincapié en cuatro ámbitos que han sido poco abordados en el enfoque cognitivo-conductual, los cuales son la aceptación y validación de la conducta, la intervención de las conductas que interfieren en la terapia tanto del cliente como psicoterapeuta, la relación terapéutica como parte esencial del tratamiento y los procesos dialécticos. Asimismo,

se brinda énfasis a la evaluación continua y recolección de datos sobre las conductas actuales, definición clara y precisa de los objetivos de tratamiento y una relación de colaboración entre terapeuta y cliente, que incluye la orientación del cliente acerca del programa de tratamiento y el establecimiento de un mutuo compromiso ante los objetivos de este. En adición, los terapeutas aplican diversas estrategias terapéuticas cognitivas y conductuales, con el objetivo de desarrollar habilidades psicosociales en sus clientes.

- **Estrategias dialécticas**

El terapeuta debe mantener el equilibrio dialéctico en el entorno terapéutico y redirigirlo hacia la conciliación y el desarrollo. Para ello, es importante estar atento a las posibles complicaciones que afectan las sesiones. Dentro de esta, se encuentra la buena disposición frente a obstinación, en la cual el terapeuta debe buscar un equilibrio en satisfacer las necesidades del cliente o grupo en ese contexto y a largo plazo, así como promover un ambiente cómodo. Otra estrategia es el *Buen tipo frente a mal tipo*, en donde se hace énfasis en validar a los clientes para reducir el afecto negativo e incrementar su eficacia en el tratamiento. En adición, la estrategia *Seguir las reglas para reforzar la asertividad* consiste en seguir las reglas mientras se enseña habilidades sociales, de forma que haya un equilibrio entre la flexibilidad y el establecimiento de normas. La siguiente estrategia es el *Contenido frente al proceso*, la cual busca que el terapeuta

realice las sesiones en base a lo planificado y tratar los asuntos irresueltos de los clientes.

- **Estrategias estilísticas**

Están relacionados a los estilos de comunicación y socialización. Se incluye a las estrategias de comunicación recíproca, en donde los terapeutas podrían compartir una experiencia dentro del proceso terapéutico que ayude a los clientes a identificar la vulnerabilidad sin culpa y encontrar formas de afrontar sus propias limitaciones. Además, las estrategias de comunicación irreverente consisten en brindar a sus clientes un panorama diferente de las situaciones que puede ir desde la confrontación hasta el humor.

- **Estrategias integradoras**

Incluyen formas de afrontamiento frente a dificultades respecto de la relación terapéutica, conductas suicidas, entre otros. Dentro de este apartado, se encuentran las estrategias estructurales, las cuales están relacionadas a la planificación del tiempo durante el inicio, mantenimiento y finalización de las sesiones. Las estrategias estructurales se dividen en cinco grupos. Una de ellas es la de tipo contrato, dentro de la cual se incluye la realización de una evaluación inicial; el brindar un panorama biosocial sobre los comportamientos propios del trastorno de personalidad límite y la importancia de las habilidades socioemocionales; información al cliente sobre el trabajo terapéutico en habilidades; incentivo al compromiso;

identificación de los problemas específicos del cliente; así como el inicio de una relación terapeuta-cliente. Respecto de las estrategias de selección de los objetivos, están asociadas a la organización del tiempo durante las sesiones y los contenidos que se tratarán. Las sesiones están basadas en el planteamiento de objetivos y estos dirigen la realización de las sesiones, ya que indican los contenidos en los cuales se hará énfasis. Estos son: cesar los comportamientos que arruinarán la terapia (violencia, parasuicidios, gritos); desarrollar, fortalecer y difundir habilidades; y reducir los comportamientos que obstaculizan la terapia. En cuanto a las estrategias de finalización del tratamiento, es necesario que se brinde énfasis al cierre de la terapia.

- **Estrategias de validación**

Se basa en brindar una actitud sin juzgamientos y validar la información que brindan a sus clientes. Inicialmente, el terapeuta les ayudará a observar y explicar sus emociones, pensamientos y conductas. Luego, manifestará su empatía enfatizando la comprensión y describiendo las conductas. A partir de ello, se explicará que sus pensamientos y emociones son comprensibles, así como van acorde a la situación que atraviesan.

- d) Terapia centrada en las emociones**

La idea base de la Terapia Centrada en las Emociones consiste en que, si bien las emociones son básicamente adaptativas, pueden volverse problemáticas por diversas razones como traumas pasados, déficits en

habilidades para simbolizar emociones en la consciencia, aprendizajes que le hacen ignorar o descartar sus procesos afectivos, así como evitación de emociones debido al temor del impacto hacia su persona o los demás. A partir de ello, dicho enfoque visualiza que la psicoterapia tradicional ha sobre enfatizado el cambio cognitivo y conductual descuidando el cambio emocional durante estos procesos. Si bien no niega la importancia de la creación del significado y cambio conductual, se enfoca en comprender el papel de las emociones durante el cambio psicoterapéutico. De esta manera, se fundamenta en el análisis detallado del significado y contribución de los procesos afectivos en la experiencia humana y el proceso terapéutico. Para ello, utiliza estrategias que promueven la consciencia, aceptación, expresión, utilización, regulación y transformación de las emociones, así como la experiencia emocional correctiva con el terapeuta. Entre sus objetivos se encuentran fortalecer el yo, regular el afecto y crear un nuevo significado (Greenberg, 2017). De acuerdo con Pos y Greenberg (2007), el cambio ocurre por medio de la consciencia, la regulación, la reflexión y la transformación de la emoción que tiene lugar dentro del contexto de una relación sintonizada empáticamente.

- **Consciencia**

La consciencia de la emoción es el principio fundamental, ya que una vez que los clientes identifican lo que sienten, se reconectan con las necesidades que le señalan sus emociones y se sienten motivados para

satisfacerlas. Para ello, el terapeuta debe sintonizarse con sus experiencias emocionales, brindando conjeturas empáticas que emplean el lenguaje de su mundo interno, en términos sensoriales. Con el tiempo, los clientes aprenden a prestar atención internamente y desarrollan mayor consciencia sobre el significado emocional de sus experiencias.

- **Regulación**

El terapeuta guía a sus clientes a contener y regular la experiencia emocional proporcionándoles un ambiente relajante. Durante el proceso, los clientes aprenden que etiquetar sus emociones puede ayudar a regularlas y disminuir su intensidad. También se enseñan y practican formas explícitas de regular la experiencia emocional, a partir de la exposición gradual a las mismas. Entre ellas se encuentran ejercicios de puesta a tierra, de autocontrol y de lugar seguro. Por ejemplo, los clientes pueden aprender a tener algún control deliberado sobre la intensidad de la ansiedad que experimentan imaginando brazos alrededor de ellos que pueden calmar la ansiedad a medida que surge. De esta forma, progresivamente se fomentará el desarrollo de la capacidad para calmarse a sí mismos y de regular sus estados emocionales automáticamente sin un esfuerzo deliberado.

- **Reflexión**

El terapeuta guía a sus clientes a la exploración de la experiencia emocional y la reflexión sobre lo que se va descubriendo. Para ello, se

identifican sentimientos, necesidades, experiencias, pensamientos y objetivos de las diferentes partes del yo; así como se experimenta de qué manera están conectadas. Por ejemplo, se puede entender cómo una voz autocrítica condenatoria conduce a sentimientos de vergüenza y depresión, lo que ayuda a las personas a reconocer su intervención en la creación de su experiencia problemática. Los significados de situaciones que han evocado emociones cobran sentido. El resultado de esta reflexión es un profundo autoconocimiento experiencial.

- **Transformación**

En base a este principio, los esquemas de emociones desadaptativos deben activarse en la sesión de terapia; luego de ello, la transformación ocurre cuando el cliente accede a un nuevo estado emocional en la sesión que deshace la emoción desadaptativa. Para esto, el terapeuta atiende a las emociones subdominantes del cliente, lo ayuda a atender y experimentar emociones primarias que sean adaptativas y necesidades que proporcionan resiliencia interior. Adicionalmente, se pueden utilizar otros métodos para acceder a nuevas emociones, tales como la representación e imaginación, recordar experiencias emocionales pasadas o incluso expresar una emoción para el cliente. Una vez accedidos, estos nuevos recursos emocionales comienzan a deshacer la automaticidad del esquema emocional que determinaba previamente el modo de procesamiento de la persona, lo que le permite desafiar la validez de las evaluaciones conectadas a la emoción

desadaptativa sobre sí mismo y los demás, debilitando su control sobre ellos.

- **Entorno relacional**

El entorno terapéutico juega un papel esencial en hacer posible y producir la activación de la emoción; debido a que, comunica compañerismo, contacto humano y seguridad. Una vez que se establece este entorno relacional seguro, se pueden emplear diversas intervenciones o tareas terapéuticas para activar y trabajar con los problemas emocionales del cliente.

- e) **Mindfulness**

Consiste en la consciencia que surge al prestar atención intencionalmente, en el momento presente y sin juzgar el desarrollo de la experiencia momento a momento (Kabat, 2003). En el ámbito terapéutico, se ha adoptado como un enfoque para aumentar la consciencia y responder hábilmente a los procesos mentales que contribuyen a la angustia emocional y la conducta desadaptativa (Bishop, 2004). Para ello, se busca que los pacientes centren su atención en aspectos específicos de meditación, típicamente la respiración o sensaciones corporales, con una actitud sin prejuicios y una consciencia receptiva ante cualquier pensamiento, emoción o sensación que ocurra momento a momento (Linehan, 1993b). Cabe añadir que, Mindfulness ayuda a diferenciar entre el dolor y sufrimiento, ya que, si bien podemos atravesar por experiencias

dolorosas en el cuerpo o mente, se hace innecesario agregar aflicción que supone el miedo, ira o angustia (Salzberg, 2011). Salzberg considera las siguientes habilidades en Mindfulness abordadas en el ámbito terapéutico (como se citó en Germer et al., 2015).

- **Concentración o atención focalizada**

Frecuentemente, se inicia por este apartado, ya que permite tranquilizar y estabilizar a la persona. Consiste en enfocarse en algún elemento en específico, tales como la respiración, sonidos, sensaciones corporales y tratar de mantener la atención en el mismo. Si se distrae, intentará reenfocarse en el mismo. Luego de que el paciente haya aprendido a desarrollar su concentración, se puede continuar con la atención abierta.

- **Mindfulness o atención abierta**

Se prestará atención a los aspectos que han generado la distracción anterior, es decir, las manifestaciones que aparecen de pronto y que son sobresalientes y capturadas por la percepción y consciencia. No obstante, si llegan a experimentarse como angustiantes, se puede reenfocar por un corto tiempo a la respiración u otro elemento en específico.

- **Compasión**

Se emplea frente a experiencias dolorosas o angustiantes, en donde está presente el auto juzgamiento y culpa. Frente a ello, promueve el auto soporte y aceptación de forma consciente, sin recriminación y con

amabilidad. Se pueden utilizar frases de amor y bondad, así como ejercicios experienciales.

f) Terapia centrada en la compasión

Gilbert (2009) describe a la terapia centrada en la compasión como un enfoque integrado y multimodal que se basa en la psicología evolutiva, social, del desarrollo budista y en la neurociencia. Uno de sus objetivos clave es utilizar el entrenamiento mental compasivo para ayudar a las personas a desarrollar y trabajar con experiencias de calidez interior, seguridad y tranquilidad, a través de la compasión y la autocompasión; las cuales influyen en la regulación del afecto. Esta terapia se enfoca en ayudar al cliente a comprender las funciones de sus síntomas y dificultades, las cuales conllevan al desarrollo de estrategias de seguridad; así como el cese del sentimiento de culpa. Una vez que los individuos dejan de criticarse, condenarse y culparse a sí mismos por sus síntomas, pensamientos o sentimientos, son más libres para moverse hacia la responsabilidad y aprender a lidiar con ellos.

Atributos de la compasión

- Cuidar el bienestar

Esto requiere aprovechar la motivación para el cuidado del bienestar propio con el propósito de aliviar la angustia y facilitar el florecimiento y desarrollo del objetivo de cuidado.

- Sensibilidad

El individuo es sensible a la angustia y las necesidades, es capaz de reconocer y distinguir los sentimientos y necesidades del objetivo de su cuidado.

- Simpatía

Implica sentirse conmovido emocionalmente por los sentimientos y la angustia de otras personas. En la relación terapéutica, esto significa que el cliente puede experimentar que el terapeuta está comprometido emocionalmente con su historia en lugar de ser emocionalmente pasivo o distante.

- Tolerancia a la angustia

Significa ser capaz de contener, permanecer alerta y tolerar niveles complejos y altos de emoción, en lugar de evitar, desviar, cerrar, contradecir, invalidar o negarlos. El cliente percibe al terapeuta como capaz de contener sus propias emociones y las emociones del cliente. El terapeuta no está alarmado, conmocionado o asustado por las emociones del cliente.

- Empatía

Implica esforzarse en comprender los significados, funciones y orígenes del mundo interior de otra persona para que uno pueda verlo desde su punto de vista. La empatía requiere esfuerzo de una manera que no hace la simpatía. La auto empatía es la capacidad de apartarnos y comprender nuestros propios pensamientos y sentimientos.

- No juzgar

Involucra no condenar, criticar, avergonzar o rechazar; sin dejar de lado las preferencias de cada persona.

Habilidades de la compasión

- Atención compasiva

Consiste en reenfoque la atención de forma que esté asociada a la calidez, apoyo y amabilidad. El terapeuta se centra en identificar las fortalezas, atributos positivos o habilidades del cliente, como su coraje, amabilidad hacia los demás o cómo afrontarlo anteriormente. Se enseña a prestar atención y recordar sus cualidades positivas, recordar experiencias positivas y trabajar en esos aspectos de sí mismos. También, se enseñan ejercicios para dirigir la atención relacionados con el disfrute de experiencias; con la finalidad de desarrollar el aprecio y la gratitud del cliente. Por ejemplo, se puede alentar a una persona para que dedique tiempo a apreciar el sabor de su comida, los colores del cielo o cierto estilo de música. Cabe añadir que, en muchas psicopatologías, el sistema de protección contra amenazas se centra en las dificultades potenciales. Ante ello, los individuos pueden beneficiarse de practicar el reenfoque de su atención y liberarla de este dominio. Por ejemplo, recordar momentos en los que fueron amables con los demás, cuando otros fueron amables con ellos, o puede incluir imágenes compasivas.

- Razonamiento compasivo

El pensamiento compasivo implica cómo se razona sobre el mundo, uno mismo y los demás. Se busca garantizar que los clientes experimenten pensamientos alternativos como amables, comprensivos y útiles. Para ello, es esencial conocer cómo razonan, rumian y reflexionan en su estado de ánimo. Se aborda principalmente la vergüenza y el pensamiento autocrítico, en donde debe comprenderse qué funciones cumple el pensamiento autocrítico y los miedos que las personas pueden tener de abandonarlo.

- Comportamiento compasivo

Se centra en aliviar la angustia, facilitar el desarrollo y el crecimiento. El terapeuta ayuda al cliente a adquirir coraje en el desarrollo del nuevo comportamiento a través de la exposición a situaciones. Por ejemplo, cuando el individuo debe realizar un comportamiento que considera difícil o aterrador, tratará de crear un tono cálido y alentador en su mente asociado con los pensamientos de apoyo. Durante este proceso, se le enseña a emplear la calidez, la compasión y la gentileza como punto de referencia para pasar a las actividades más retadoras.

- Imaginería compasiva

Abarca una serie de ejercicios que ayudan a generar sentimientos de compasión hacia sí mismo. El terapeuta ayuda a crear y explorar la imagen de su ideal de compasión. Para ello, el cliente puede explorar cómo

se vería su otro ideal compasivo, sus expresiones faciales, su tono de voz. El terapeuta lo guía a través de estos ejercicios de imágenes, explorando los sentimientos asociados con estas. Con frecuencia las personas escogen una imagen que ha pasado por situaciones similares a las de ellos mismos, en lugar de ser un "ser superior" fuera de la experiencia humana. Algunos prefieren imágenes no humanas como un animal, un árbol o una montaña. Por otro lado, existen ejercicios relacionados con las posturas corporales y de imaginarse a uno mismo como una persona profundamente compasiva. El cliente se imagina a sí mismo como una persona bastante compasiva y explora su sentido de la edad, expresiones faciales, posturas corporales, tonos de voz y estilos de pensamiento.

- Sentimiento compasivo

Se relaciona con experimentar la compasión de los demás, hacia los demás y uno mismo. Los sentimientos de compasión se generan de diversas formas, por ejemplo, a través de la relación terapéutica y la atención focalizada, el pensamiento, el comportamiento y la imaginación.

- Sensación compasiva

El terapeuta ayuda al consultante a explorar las sensaciones en su cuerpo cuando se enfoca en ser compasivo, experimentar la compasión de los demás y ser autocompasivo. De esta manera, se intenta ayudarlo a crear dentro de sí mismo sentimientos de calidez, amabilidad y soporte personal.

g) Meditación Vipassana o *insight*

El término Vipassana significa observar las situaciones como realmente son. Es una técnica antigua que ayuda a mejorar la concentración y la autoconsciencia a través de la meditación (Kahn, 1985). La práctica de Vipassana consiste en comprender correctamente la naturaleza de los fenómenos psicofísicos que tienen lugar en su propio cuerpo. Los fenómenos físicos son las cosas u objetos que uno percibe claramente a su alrededor; los fenómenos psíquicos o mentales son actos de consciencia o conciencia. Ambos en conjunto se perciben claramente cada vez que se ven, se oyen, se huelen, se saborean, se tocan o se piensan. En este sentido, se desarrolla el *insight* meditando en los cinco agregados de la captación, los cuales consisten en los elementos que se experimentan en todo momento. Se encuentran dentro de cada persona en el olor, sabor, tacto o pensamiento. Los agregados son: la materia o forma, los sentimientos, la percepción, las actividades volitivas y la consciencia (Sayadaw, 1991).

h) Psicología positiva

La psicología positiva se ocupa de comprender y mejorar el bienestar subjetivo y el funcionamiento eficaz como el alivio del malestar subjetivo y el funcionamiento inadaptado (Maddux et al., 2004). Su visión es tener una comprensión científica más completa y equilibrada de la experiencia humana, la cual involucra una comprensión del sufrimiento y la felicidad, así como su interacción e intervenciones validadas que alivien

el sufrimiento y aumenten la felicidad. Busca comprender las motivaciones de vida, ayudar a las personas a ser más auto organizadas y auto dirigidas, reconociendo que las personas están integradas en un contexto social. Específicamente, engloba el estudio de objetivos, bienestar, satisfacción, felicidad, habilidades interpersonales, perseverancia, talento, sabiduría y responsabilidad personal (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000; Seligman, 2005).

Las intervenciones psicológicas positivas harán hincapié en la mejora de las fortalezas y los activos de las personas, además de la mejora de sus debilidades y deficiencias, con la seguridad de que el fortalecimiento de las fortalezas debilitará las debilidades. Es recurrente utilizar las estrategias y tácticas de los tratamientos tradicionales de trastornos psicológicos; siendo el principal aporte para la psicología clínica el cambio de visión y misión (Maddux et al., 2004).

i) Enfoque neuropsicoterapéutico

Durante los últimos diez años, se observa el creciente interés por integrar la neurociencia en la psicoterapia. Por un lado, los avances en la investigación neurocientífica han proporcionado una comprensión mucho más profunda de las estructuras y funciones del cerebro. Incluso, es capaz de identificar las bases genéticas, epigenéticas, anatómicas, de circuitos y funcionales de las manifestaciones conductuales. Por otra parte, la psicoterapia ofrece años de experiencia clínica y una enriquecedora

comprensión del comportamiento humano; sin embargo, aún requiere de mayor fundamento empírico en cuanto a evaluaciones y metodologías. Por lo tanto, la integración de los conocimientos y métodos de la neurociencia y la psicoterapia harían avanzar exponencialmente la formulación de nuevas hipótesis y, por tanto, la comprensión y los tratamientos de los estados mentales y las enfermedades. En este sentido, el enfoque neuropsicoterapéutico considera a la psicoterapia como un tratamiento biológico individualizado y a la vez integral que se enriquece de las regulaciones biológicas que subyacen a las complejas respuestas cerebrales. Una psicoterapia exitosa producirá cambios físicos integrales, duraderos y medibles en el cerebro del individuo. En otras palabras, se produce una reelaboración del sentido completo de sí mismo y de los demás, a través de los aprendizajes y nuevas experiencias que abarcan procesos cognitivos, emocionales y de regulación interna. Dicho enfoque aún se encuentra emergiendo, por lo cual, requiere de gran cantidad de trabajo e inversión para avanzar con relativa rapidez; de forma que podría desarrollar métodos terapéuticos más eficaces, duraderos e integrados (Javanbakht y Alberini, 2019).

j) Terapia de resolución de problemas

La terapia de resolución de problemas busca que los pacientes aprendan nuevas habilidades de resolución de problemas o reactiven las aprendidas previamente. Luego, estas pueden aplicarse a problemas

específicos de la vida que están asociados con síntomas psicológicos y somáticos, así como conflictos sobre relaciones. Una vez que se han desarrollado estas habilidades, los pacientes pueden encontrarlas útiles para aplicarlas a problemas futuros (Pierce, 2012). D'Zurilla y Goldfried (1971) consideran que el resultado conductual deseado se consigue en pasos progresivos. El cliente debe alcanzar un criterio mínimo de desempeño adecuado dentro de una etapa de resolución de problemas antes de que se le permita pasar a la siguiente y así hasta que se hayan completado todas las etapas y el problema se haya "resuelto" satisfactoriamente. A continuación, se introducen nuevas situaciones problemáticas y se repiten los procedimientos de entrenamiento hasta que se alcance un nivel satisfactorio de eficacia en la de resolución de problemas durante las cinco etapas. Cabe añadir que, durante el proceso de adiestramiento, se emplean principios de modificación de la conducta, tales como el encadenamiento de respuesta, el modelado por imitación y el refuerzo social. Durante la fase inicial del entrenamiento, el terapeuta demuestra los procedimientos de resolución de problemas mientras el cliente observa pasivamente. A medida que el cliente adopta gradualmente un papel más activo en la resolución de problemas, el terapeuta va asumiendo el papel de supervisor-consultor, es decir, realizando y respondiendo preguntas para guiar al cliente, fomentando, evaluando las aplicaciones y reforzando las aproximaciones sucesivas a la ejecución efectiva de resolución de problemas.

- Orientación general

Consiste en identificar la situación problema que está desencadenando la respuesta emocional negativa. Asimismo, se busca atravesar por un estado inhibitorio que disminuya la tendencia a reaccionar automáticamente o a evitar pasivamente el problema. Cabe añadir que, debe aceptarse el hecho de que las situaciones problemáticas constituyen una parte normal de la vida y que es posible hacer frente a la mayoría de estas situaciones con eficacia.

- Definición y formulación del problema

Se definen todos los aspectos de la situación en términos operativos y se formulan los elementos de la situación para separar la información relevante de la irrelevante, identificando sus objetivos principales y especificando los problemas subyacentes al principal, cuestiones o conflictos.

- Generación de alternativas

La principal tarea durante esta etapa es generar posibles soluciones adecuadas a la situación problemática particular, de manera que se maximice la probabilidad de que la respuesta más efectiva esté entre la respuesta más eficaz. Para este procedimiento, se utiliza comúnmente la lluvia de ideas.

- Toma de decisiones

Se realiza una predicción y evaluación de las consecuencias frente a las posibles soluciones. Se prosigue a juzgar qué alternativa es la óptima. Para ello, se debe intentar sopesar las distintas alternativas, tomando en cuenta los valores de las distintas consecuencias esperadas, así como su probabilidad estimada de ocurrencia.

- Verificación

La verificación está destinada a evaluar la eficacia de la decisión elegida. Está diseñada para evaluar el resultado real, de modo que sea posible la autocorrección. Sin esta etapa, un individuo puede persistir en la realización de una acción inadecuada en lugar de intentar de averiguar dónde está el problema y corregirlo.

k) Terapia de regulación emocional

La Terapia de Regulación Emocional (ERT, por sus siglas en inglés) es una intervención que integra los principios de las terapias tradicionales y contemporáneas con los hallazgos de la ciencia afectiva. Está dirigida a individuos con altos niveles de angustia crónica tales como los trastornos de ansiedad y depresión rumiante. Está conformada por 16 sesiones semanales enfocadas en los mecanismos motivacionales; mecanismos reguladores de preocupación, rumiación y autocrítica; las respuestas conductuales de evitación, búsqueda de seguridad y conductas

compulsivas, así como las consecuencias del aprendizaje contextual. ERT está dividida en dos fases secuenciales. La primera fase del tratamiento se centra en el cultivo de habilidades de regulación consciente de emociones a través de la meditación Mindfulness; el objetivo es promover una respuesta intencional y flexible frente a las experiencias emocionales intensas como la ansiedad, ira y tristeza. De esta forma, en vez de responder reactivamente a situaciones emocionales desafiantes, se les enseña a abordar sus vidas mediante la utilización de estas habilidades desde el primer momento en que notan la aparición de señales emocionales y motivacionales. Una de ellas es la regulación atencional, la cual consiste en orientarse hacia experiencias emocionales, permitir y mantener la atención en las mismas. A continuación, se aborda la regulación metacognitiva, la cual consiste en detectar las emociones y motivaciones subyacentes, así como crear una distancia saludable para generar claridad emocional en lugar de ser reactivos y automáticamente impulsados a la acción.

En cuanto a la segunda fase, el enfoque consiste en promover la proactividad conductual. Para ello, se ayuda a los clientes a identificar qué es lo significativo en su vida y cómo la ansiedad y depresión impiden lograrlo. Posteriormente, se les anima a tomar acciones proactivas que reflejen este significado y valor personal. Se utilizan técnicas experienciales, como la exposición imaginal y el diálogo experiencial, con

el objetivo de que se comprometan a tomar acciones proactivas que ayuden a cultivar una vida enriquecedora y valiosa (Renna et al., 2017).

1) Terapia Grupal de Regulación Emocional basada en la Aceptación

La Terapia Grupal de Regulación Emocional basada en la Aceptación se fundamenta en la conceptualización multidimensional de la regulación de las emociones de Gratz y Roemer (2004). Posee un enfoque integral con influencia de la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Terapia Dialéctica Conductual. Está centrada en el tratamiento de la desregulación emocional, evitación experiencial y conducta de autolesión en mujeres con trastorno límite de la personalidad. Los temas abordados son los efectos potenciales de la evitación emocional, las consecuencias de la regulación emocional de aceptación y disposición emocional, así como la importancia de controlar el comportamiento cuando las emociones están presentes en lugar de controlar las emociones en sí mismas. Cabe añadir que, está diseñada para brindar un complemento a la terapia individual en curso.

Los módulos grupales son principalmente de naturaleza didáctica, combinan psicoeducación y ejercicios en grupo. Se hace hincapié en la importancia de la generalización de habilidades y la práctica diaria, además las asignaciones regulares de tareas se consideran un componente esencial de grupo. Cabe añadir que, a lo largo de la intervención, los clientes

completan formularios de monitoreo diario sobre los precipitantes emocionales de sus impulsos de autolesionarse, así como las consecuencias de su elección de comportamiento. La semana 1 se centra en la función de las conductas de autolesión. Para ello, se brinda psicoeducación y se ayuda a los clientes a identificar las funciones de su propia autolesión. Las semanas 2 a 6 se enfocan en incrementar la consciencia emocional y claridad. Se hace hincapié en la funcionalidad de las respuestas emocionales primarias y se anima a identificar la información proporcionada por sus emociones primarias junto a las formas adaptativas de actuar. Las semanas 7 y 8 enfatizan los beneficios de la experiencia emocional y las consecuencias de la aceptación en la regulación afectiva, así como las consecuencias a largo plazo de la evitación emocional. Las semanas 9 y 10 son las primeras en enfatizar el cambio de comportamiento; se enseñan estrategias de no evitación que pueden ser útiles para modular la intensidad y duración de una respuesta emocional, así como estrategias conductuales básicas para el control de los impulsos. Finalmente, las semanas 11 a 14 se centran en identificar y clarificar direcciones de valor, así como participar en acciones consistentes con las mismas (Gratz y Gunderson, 2006; Gratz et al., 2012).

m) Meditación en Corazones Gemelos

La Meditación en Corazones Gemelos es una meditación central tanto en la Sanación Pránica como en las prácticas modernas de Arhatic

Yoga. Esta meditación guiada incluye componentes de bondad amorosa, consciencia abierta e imágenes de auto curación (Tarrant et al., 2019). Está destinada a lograr la consciencia o iluminación cósmica. Se basa en el principio de que algunos *chakras* son puntos de entrada hacia ciertos niveles u horizontes de consciencia. Para lograr la iluminación, es necesario activar suficientemente el Chakra del Corazón, el cual es el centro del corazón emocional; y el Chakra de la Corona, que es el centro del corazón divino. Ambos conforman los corazones gemelos. Una de las formas más efectivas y rápidas de activar estos Chakras es meditar sobre la bondad amorosa o bendecir a toda la tierra con bondad amorosa. En cuanto al procedimiento, inicialmente se realiza ejercicio físico de cinco minutos a más con la finalidad de limpiar el cuerpo etérico. A continuación, se invoca a la Bendición Divina. En la activación del Chakra del Corazón, debe concentrarse en el mismo y bendecir a la tierra con bondad amorosa. Para activar el Chakra de la Corona, debe concentrarse en este y bendecir a toda la tierra con amorosa bondad. Luego, se bendice nuevamente a la tierra con bondad amorosa a través de los Chakras Corona y Corazón. Para liberar el exceso de energía, se bendice la tierra con luz, amor y paz. Acto seguido, se agradece. Para liberar aún más el cuerpo del exceso de energía y fortalecerlo, se sugiere masajear el cuerpo y realizar más ejercicio físico (Sui, 1990).

1.4.2 Programas y aplicaciones virtuales

a) Music eScape

Music eScape es una aplicación móvil que utiliza la música para ayudar a los jóvenes a regular sus emociones por medio de la identificación y modulación del afecto. Brinda herramientas para cambiar el estado de ánimo una vez que la persona ha pasado el momento de inmersión y se han procesado las emociones negativas; de manera que permite decidir sobre las estrategias de regulación del estado de ánimo (Hides et al., 2015). Dicha aplicación analiza cada canción de la biblioteca musical de los usuarios según su nivel de valencia (de agradable a desagradable) y de excitación (de muy baja a muy alta). A continuación, las canciones se sitúan en un espacio bidimensional consistente con el Modelo Circumplejo de las Emociones de Russell (1980), etiquetado alrededor de los bordes con 8 emociones: agresivo, emocionado, feliz, frío, pacífico, aburrido, deprimido y estresado. Una vez completado el escaneo de la música, se presenta al usuario un mapa de estados de ánimo de su música (el eScape) para ayudarle a identificar los estados de ánimo predominantes en su biblioteca. Antes de crear una lista de reproducción, la aplicación pide a los usuarios que reflexionen sobre su estado de ánimo actual y el deseado, luego los anima a trazar un viaje por el estado de ánimo que la lista de reproducción les ayudará a crear. Este viaje comprende una trayectoria única utilizando su propia música; por ejemplo, comenzando en el segmento aburrido y terminando en el feliz. Los usuarios pueden guardar y etiquetar sus

recorridos musicales y especificar la duración de su lista de reproducción, de 15 a 60 minutos. También pueden seleccionar viajes de estado de ánimo preestablecidos. Después de completar su viaje de estado de ánimo, se pide a los usuarios que reflexionen sobre su estado de ánimo actual y califiquen la eficacia de la lista de reproducción que acaban de experimentar (Hides et al., 2019).

b) FaceReader Software

FaceReader es un programa de análisis facial que puede detectar expresiones emocionales en el rostro a partir de la identificación de las seis emociones básicas descritas por Ekman (1970): alegría, tristeza, enfado, sorpresa, miedo, asco y un estado neutro. Además, puede detectar los estados faciales (ojo izquierdo y derecho abierto o cerrado, boca abierta o cerrada y cejas levantadas, neutras o bajas), la dirección global de la mirada del participante en la prueba, el seguimiento de la orientación de la cabeza. Analiza la valencia que demuestra si el estado emocional de la persona es positivo o negativo; y la excitación, que muestra el grado de actividad de la persona. Asimismo, indica el sexo, la edad, el origen étnico de la persona, la cantidad de vello facial, si lleva lentes o no. De la misma forma, puede identificar al sujeto. Clasifica los rostros en tres pasos consecutivos: detección del rostro, utilización de un modelo facial artificial y clasificación del rostro por medio de una red neuronal artificial (Loijens et al., 2015).

II. Métodos de estudio del tema

2.1 Investigaciones relacionadas a las intervenciones en regulación emocional e instrumentos

Para el estudio de la regulación emocional se han encontrado diseños experimentales de ensayo controlado aleatorio con grupo control y en intervención, entre los cuales se describe los siguientes:

Goldin et al. (2014) aplicaron un ensayo en Estados Unidos con el objetivo de indagar los cambios en la frecuencia y éxito de la reevaluación cognitiva y la supresión expresiva durante una intervención cognitivo conductual. La muestra estuvo conformada por 75 adultos con trastorno de ansiedad social. Se aplicó la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz de 24 ítems para medir la severidad de los síntomas de ansiedad social al inicio y después del tratamiento. Para investigar los cambios semanales en la regulación de las emociones y la ansiedad social, se obtuvieron mediciones semanales repetidas de los síntomas clínicos y los procesos de regulación de las emociones. Para ello, se evaluó la frecuencia semanal y el uso exitoso de la reevaluación cognitiva y la supresión expresiva en una escala de 0 % a 100 % durante las situaciones sociales encontradas durante la semana pasada. La intervención para el grupo experimental se basó en el protocolo *Managing Social Anxiety: A Cognitive-Behavioral Therapy Approach*, a partir del cual se aplicaron 16 sesiones individuales, que incluyeron psicoeducación sobre la Ansiedad Social, entrenamiento en reestructuración cognitiva, exposición gradual a situaciones

sociales temidas, evaluación y modificación de creencias fundamentales y prevención de recaídas.

Hides et al. (2019) llevaron a cabo un ensayo controlado aleatorio cuyo objetivo fue examinar los efectos de Music eScape en la regulación emocional, malestar psicológico y bienestar. La muestra estuvo conformada por los grupos acceso inmediato y con retraso de un mes, siendo en total 169 australianos entre 16 y 25 años que informaron al menos un malestar psicológico leve; los jóvenes utilizaron la aplicación durante 6 meses. Se aplicaron medidas iniciales, luego del primer, segundo, tercer y sexto mes, utilizando la Escala de Dificultades en Regulación Emocional.

Urech et al. (2020) realizaron un estudio en Suiza cuyo objetivo principal fue comparar si la integración de un tratamiento neuropsicológico y psicoterapéutico (tratamiento estándar plus) era más eficaz que un tratamiento neuropsicológico por sí solo (tratamiento estándar). Para ello, se utilizó un grupo de intervención con tratamiento estándar plus y un grupo de control activo con el tratamiento estándar. Los participantes poseían entre 18 y 66 años con lesión cerebral adquirida y trastorno de adaptación. Las evaluaciones se realizaron en la línea base, postratamiento y seguimiento a los seis meses. Para medir la regulación emocional se aplicó el *Emotion Regulation Skills Questionnaire* (ERSQ). Las intervenciones psicoterapéuticas fueron individuales, las cuales se adaptaron de las psicoterapias cognitivo-conductuales, centradas en la emoción de proceso experiencial e interpersonal. Los componentes adicionales enfatizaron aspectos emocionales de afrontamiento durante el ajuste emocional a

las consecuencias de la lesión cerebral adquirida, la redefinición consciente del propio papel en la vida social y laboral, así como la reevaluación de las esperanzas, miedos y expectativas en el futuro. La duración de las sesiones se adaptó a las necesidades de los pacientes; sin embargo, en promedio se estimó un total de 20 sesiones durante un año.

Berking et al. (2019) abordaron un ensayo en Alemania con el objetivo de evaluar la eficacia del entrenamiento en regulación emocional. La muestra estuvo conformada por 218 individuos mayores de 18 años con diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor, estos fueron distribuidos aleatoriamente al grupo control de lista de espera, grupo experimental y grupo control de factor común. Se aplicaron mediciones pre y post test haciendo uso del ERSQ. La intervención incluyó un total de 10 sesiones y estuvo basada en el manual *Affect Regulation Training*, el cual sintetiza un conjunto de enfoques psicoterapéuticos, tales como Terapia Cognitivo Conductual, Terapia Conductual Dialéctica, Terapia Centrada en la Emociones, Mindfulness, enfoque neuropsicoterapéutico, Terapia centrada en la Compasión, Terapia de Resolución de Problemas, intervenciones basadas en fortalezas y enfoques de salud mental basados en Vipassana. Los temas abordados fueron psicoeducación sobre el origen, función y mecanismos de estados afectivos; ejercicios de respiración y relajación muscular; percepción sin juzgamientos y descripción de las emociones; aceptación y tolerancia de emociones negativas; compasión; análisis constructivo de antecedentes y consecuentes; y redirección de las emociones hacia la dirección deseada.

Valim et al. (2019) realizaron una investigación en Brasil con la finalidad de comparar la meditación Mindfulness y de Corazones Gemelos a partir de las estrategias de regulación emocional Reevaluación y Distracción. En el estudio participaron 90 adultos sanos de entre 18 y 35 años. A continuación, los participantes fueron asignados aleatoriamente a uno de los tres grupos: meditación de Corazones Gemelos, Mindfulness y grupo control pasivo. Para medir regulación emocional, se aplicó el Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ), así como la Escala de Afecto Positivo y Negativo. Las sesiones de meditación de Corazones Gemelos duraban 27 minutos. Inicialmente, se instruía a los participantes a brindar buenos deseos al planeta y la humanidad, para ello, se le invitaba a imaginar al planeta frente a uno, colocar sus manos hacia ella y repetir para sí mismo frases positivas. A continuación, el instructor explicaba brevemente el propósito de la meditación y los dirigía a sentarse con los pies apoyados en el suelo, en posición vertical, con la finalidad de dejarlos practicando por su cuenta con el audio. En cuanto al grupo en entrenamiento Mindfulness, se instruyó a los participantes a través de un audio de 20 minutos, donde debían dirigir la atención a los pensamientos, percibiendo su llegada y dejándolos ir. Tras una sesión de meditación, todos los participantes completaron una tarea de regulación emocional en la que juzgaban la valencia y excitación de 48 imágenes con contenido emocional (positivo, negativo y neutro) del Sistema Internacional de Imágenes Afectivas a partir de tres estrategias diferentes de regulación emocional: revalorización cognitiva, distracción y mantenimiento

(observación pasiva). Además, se registraron medidas psicofisiológicas de los participantes mediante electrocardiografía.

Zhang et al. (2022) llevaron a cabo una investigación en China con el objetivo de evaluar el efecto de la musicoterapia grupal de improvisación en la mejora de la regulación emocional y reducción de síntomas depresivos en universitarios. La muestra estuvo conformada por 71 estudiantes entre 18 y 20 años, la cual se dividió aleatoriamente en los grupos experimental y de control. Para la evaluación de la regulación emocional, se aplicó la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS) antes y después de la intervención, además de entrevistas semi estructuradas para el seguimiento luego de 4 semanas. La musicoterapia se aplicó una vez por semana durante 1 mes bajo la guía y promoción de los musicoterapeutas, los participantes tocaron libremente instrumentos de percusión con un umbral técnico bajo, como la batería y crearon conjuntamente música personalizada. Durante la actuación, los terapeutas siguieron la actuación de los estudiantes de forma sincrónica para estimular y amplificar su experiencia y resonancia emocional. Después de cada actuación improvisada, los terapeutas conversaron con los estudiantes sobre la experiencia emocional provocada por la actuación.

Mennin et al. (2018) realizaron un estudio en Estados Unidos para examinar la eficacia de la Terapia de Regulación Emocional. La muestra estaba conformada por 53 adultos con trastorno de ansiedad generalizada, pertenecientes a dos clínicas psicológicas, quienes fueron asignados aleatoriamente al grupo experimental y control. Hubo predominancia de mujeres

y condición de educación superior. Para la evaluación de la regulación emocional, se aplicó la DERS y la subescala Reevaluación del ERQ en la pre-intervención, tratamiento intermedio y post agudo, así como el seguimiento a los 3 y 9 meses. El tratamiento se basa en la Terapia de Regulación Emocional, el cual integra principios de la ciencia afectiva con tratamientos cognitivos conductuales tradicionales y contemporáneos. Incluyó 20 sesiones semanales con 60 minutos de duración, excepto las sesiones 11 a 16, las cuales duraron 90 minutos para adaptarse a los ejercicios de exposición.

Asimismo, se hallaron intervenciones virtuales debido a la coyuntura por el COVID-19. Preuss et al. (2021) realizaron un estudio en Alemania que abordaba la crianza parental con el fin de investigar si la reevaluación cognitiva y la autocompasión eran estrategias útiles de regulación emocional para reducir el estrés individual y parental. Para ello, se reclutó a los participantes a través de anuncios en los canales de las redes sociales, los cuales residían en los países de Alemania y Austria y estas eran en su mayoría mujeres con educación superior. Los criterios de inclusión fueron: tener 18 años o más, cuidar al menos un hijo que había asistido a un jardín de infantes o escuela antes del brote de la pandemia, tener un dispositivo con conexión a Internet y altavoces o auriculares y el dominio del idioma alemán. La muestra de 265 padres fue asignada aleatoriamente al grupo de reevaluación cognitiva, autocompasión o control en lista de espera. Para la evaluación de la regulación emocional, se aplicó el ERQ con el fin de evaluar la reevaluación cognitiva y *Self-Compassion Scale-Short*

Form para la autocompasión tanto al inicio como final del tratamiento. Las intervenciones estuvieron conformadas por dos sesiones de video y tres recordatorios de correo en un periodo de 8 días. La primera fase de la sesión principal (primer video) implicaba la psicoeducación sobre las posibles consecuencias psicológicas frente a las restricciones pandémicas y los beneficios de las estrategias de emergencia. Los componentes de reevaluación o autocompasión se introdujeron utilizando una situación familiar típicamente estresante causada por el distanciamiento social, en la que un pensamiento disfuncional junto a un estado afectivo negativo resultante pudiera intensificarse. En la segunda fase, se indujo la activación emocional en ambos grupos de tratamiento mediante la presentación de imágenes que mostraban posibles restricciones en la vida familiar durante la pandemia mundial. A continuación, se presentaron ocho posibles pensamientos negativos automáticos y se les solicitó que seleccionaran un pensamiento personalmente relevante y lo adaptaran a su propia situación familiar durante la pandemia. En la tercera fase, se instruyó a los participantes a empatizar con las experiencias físicas y emocionales mientras imaginaban la situación familiar específica desencadenada por el pensamiento negativo seleccionado. Luego de ello, se les pidió practicar la reevaluación o autocompasión mientras se dirigían a sí mismos en primera persona. Para la sesión de refuerzo (segundo video del día 3), se indicó a los grupos de intervención que aplicaran la estrategia reevaluación o autocompasión a una situación personal libremente elegida en intensidad de estrés de leve a moderada dentro de su vida familiar diaria durante las restricciones pandémicas. Además,

los tres recordatorios por correo electrónico tenían como objetivo apoyar la práctica diaria de las estrategias de regulación emocional durante el transcurso del estudio, incorporando ejemplos de la aplicación de estas en la vida familiar diaria. La intervención en reevaluación estuvo basada en la reestructuración de Beck, a partir del cual se les pidió a los participantes que buscaran evidencia y contra evidencia sobre el pensamiento seleccionado durante y antes de la pandemia. Después, se les instruyó a comprobar las funciones a corto y largo plazo de este pensamiento para gestionar las restricciones actuales. Finalmente, se orientó a que adoptaran una perspectiva más realista al generar una interpretación alternativa y más adaptativa. La intervención en autocompasión implicaba la atención plena, crianza paternal común y bondad propia.

De similar manera, se describe al ensayo realizado en Suiza por Brog et al. (2022), cuyo objetivo fue examinar la eficacia de una intervención virtual de autoayuda para la angustia por la pandemia de COVID-19 denominada ROCO. Se empleó una muestra de 107 adultos, entre 18 y 81 años de habla alemana con al menos síntomas depresivos leves, conformada en su mayoría por mujeres. Los participantes fueron asignados aleatoriamente al grupo experimental o control en espera, recibiendo ambos atención habitual. Para la evaluación de la regulación emocional se empleó el ERSQ, la cual fue llevada a cabo en línea tanto al inicio, terminado el tratamiento y en el seguimiento de 6 semanas. Los participantes en el grupo de intervención recibieron acceso a la intervención de corte cognitivo conductual denominada ROCO, la cual poseía una duración de 3 semanas con 6

módulos temáticos. Estos contenían textos breves, videos, ilustraciones, ejercicios y una tarea semanal. Se centraron en la psicoeducación sobre la angustia psicológica relacionada con el COVID-19, las habilidades de regulación emocional, la identificación y reestructuración de los patrones de pensamiento, el fortalecimiento de la resiliencia y el fomento de la relajación y autocuidado. También comprende información sobre qué hacer en una crisis aguda, incluida una lista de contactos de emergencia. Se puede encontrar una descripción general de las tareas semanales, así como un cuestionario de seguimiento de síntomas. Los participantes tuvieron acceso a los módulos en todo momento. Sin embargo, se les animó a trabajar en dos de los 6 módulos por semana. Cada uno requería de 40 a 80 minutos para completarse. Mientras trabajaban en la intervención de autoayuda, los participantes tenían la posibilidad de habilitar recordatorios que los animaban a volver a iniciar sesión en la intervención de autoayuda después de un cierto período de inactividad. Los participantes podrían solicitar orientación a través de mensajes de texto, en donde se informó que un psicólogo atendería su solicitud en un plazo de 3 días hábiles.

Sun et al. (2022) realizaron un ensayo controlado aleatorio en China para evaluar la efectividad de una intervención móvil basada en Mindfulness (mHealth) en la reducción de síntomas ansiosos y depresivos durante el contexto de la pandemia. Entre los objetivos se buscaba identificar a la supresión emocional como un mediador potencial de intervención. Los participantes fueron reclutados en línea a través de folletos en *WeChat* y sitios web dirigidos a

universitarios. La muestra estaba conformada por 114 estudiantes universitarios chinos a partir de los 18 años, quienes experimentaban angustia elevada, con síntomas depresivos o ansiosos de una intensidad leve o mayor. La cantidad de mujeres fue predominante. Los participantes fueron asignados al azar al grupo *mHealth* basada en Mindfulness o al grupo control *mHealth* centrada en apoyo social. Para la evaluación de la regulación emocional, se aplicó la subescala Supresión del ERQ al inicio, después de la intervención y luego del seguimiento de 2 meses. La intervención *mHealth* basada en la atención plena recibió influencia de la Reducción del estrés basada en Mindfulness y la Terapia cognitiva basada en Mindfulness. Tuvo una duración de 4 semanas, en donde la intervención se adaptó a los estudiantes universitarios, el contexto de pandemia y la plataforma basada en las aplicaciones. Se utilizaron videoconferencias a través de *Zoom* para proporcionar reuniones semanales de una hora para el aprendizaje experiencial y grupal de la atención plena. Asimismo, se desarrolló un mini programa basado en *WeChat* para el aprendizaje didáctico sobre atención plena, el cual incluía un total de 20 videos. Los participantes podían revisarlos según un orden designado, seguido de preguntas específicas por sesión para que proporcionen respuestas de texto. Además, incluía grabaciones de audio para la práctica de la atención plena, seguidas de la opción de escribir un diario sobre la experiencia de la práctica. Adicionalmente, se utilizó un grupo basado en mensajes a través de *WeChat* que permitía mandar mensajes de texto, imágenes y audios para la comunicación y el debate grupal asincrónico; por ejemplo, el intercambio de experiencias prácticas, la retroalimentación de la práctica basada

en el grupo. Respecto de la intervención *mHealth* de apoyo social, los participantes se reunieron a través de *Zoom* durante cuatro sesiones semanales con una duración de una hora, las cuales estaban destinadas a discutir experiencias compartidas y promover el apoyo entre pares. También se utilizaron grupos basados en *WeChat* para brindar apoyo continuo e interacción entre pares fuera de las sesiones semanales.

De igual forma, se han encontrado estudios piloto con los grupos experimental y control, los cuales son descritos a continuación:

Heredia et al. (2017) realizaron un estudio piloto en España, en donde uno de los objetivos fue evaluar los efectos de la intervención en la regulación emocional de los participantes. La muestra estuvo conformada por 25 estudiantes universitarios españoles con edades entre 18 y 30 años, quienes fueron divididos en un grupo control y grupo en entrenamiento. El estudio aplicó una evaluación con mediciones previas y posteriores a la intervención. En cuanto a evaluación emocional, se empleó el *FaceReader Software* en su versión 5 con el propósito de analizar las expresiones faciales, identificar cuál de las seis emociones básicas presentaban y durante cuánto tiempo. Se aplicó el Programa de Entrenamiento para la Reducción del Estrés basado en Mindfulness al grupo en entrenamiento; el cual estuvo conformado por cuatro sesiones, con una duración de cuatro semanas. Se abordó información teórica sobre Mindfulness, la compasión y amor bondadoso, así como ejercicios de meditación guiados y Mindfulness en las actividades cotidianas.

En cuanto al estudio de Zhang et al. (2019), el objetivo principal fue examinar el efecto de una intervención de ejercicio mental y corporal que combina el jogging aeróbico y el yoga basado en la atención plena sobre la capacidad de regulación implícita de las emociones. La muestra estuvo conformada por 60 mujeres con posgrado de una universidad de China, las cuales fueron asignadas aleatoriamente al grupo de intervención y grupo control. Para la evaluación de regulación emocional, se pidió a las participantes que completaran una tarea que consistía en cuarenta imágenes seleccionadas del Sistema Internacional de Imágenes Afectivas. La intervención se dio tres veces a la semana durante un periodo de 8 semanas. Las sesiones de ejercicio aeróbico duraban 40 minutos, en donde los participantes trotaban en un patio durante 30 minutos, luego caminaban y se estiraban para relajarse activamente por 10 minutos. Las sesiones de entrenamiento de yoga siguieron una secuencia consistente de 60 minutos que incluía práctica de regulación de la respiración, meditación de atención focalizada en una posición cómoda, posturas y secuencias de movimiento integradas por indicaciones de atención plena, meditación Mindfulness y de meditación de bondad amorosa.

La investigación de Navarro-Haro et al. (2019) evaluó el efecto de dos intervenciones basadas en Mindfulness, una en un entorno grupal solamente y la otra añadiendo 10 minutos de entrenamiento de habilidades de atención plena DBT en realidad virtual. Los participantes fueron reclutados de tres centros públicos de Zaragoza y poseían un diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada con un rango entre 18 y 65 años, siendo en su mayoría mujeres. La

muestra estaba conformada por 39 pacientes, quienes fueron asignados aleatoriamente al grupo de intervención basada en Mindfulness (MBI) o al grupo MBI junto a la realidad virtual DBT. Para la evaluación de la regulación emocional, se aplicó la DERS en el pre y post tratamiento. La intervención basada en Mindfulness estuvo compuesta por siete módulos, uno por semana, con una duración de 90 min cada uno. En el primer módulo se define el concepto de Mindfulness y sus principales características. El módulo 2 consiste en enseñar la práctica de la meditación respiratoria, considerada como una de las prácticas formales de atención plena. En el módulo 3 se explica la meditación de exploración corporal. El módulo 4 enseña ejemplos de prácticas informales de atención plena con el objetivo de que los participantes practiquen la atención plena en su vida cotidiana. El módulo 5 introduce el concepto de aceptación radical. El módulo 6 posee como objetivo abordar el concepto de compasión desde una perspectiva oriental y se discuten las diferencias entre las perspectivas oriental y occidental. El módulo 7 repasa todos los módulos anteriores y cierra el grupo formado. Respecto del entrenamiento de habilidades DBT en atención plena en la realidad virtual, los participantes recibieron seis sesiones individuales adicionales de diez minutos por semana, en donde se sentaron en una silla y usaron un par de gafas con pantalla montada y seguimiento en la cabeza. Esto les permitió ingresar al mundo 3D generado por una computadora portátil para juegos, en donde se flotaba lentamente por un río con árboles, rocas y montañas mientras se escuchaba audios de las prácticas de habilidades de atención plena DBT con auriculares. Los participantes fueron asignados aleatoriamente para

escuchar una de las tres prácticas de aprendizaje de habilidades DBT de 10 minutos: observar sonidos, observar imágenes y tener mente sabia.

Rosenbaum et al. (2020) realizaron un estudio en Alemania, cuyo objetivo principal fue investigar los correlatos neuronales de regulación emocional consciente en personas rumiantes entre 22 y 29 años. Se reclutó un total de 67 participantes, entre rumiadores altos y bajos, asignados al azar al grupo en entrenamiento Mindfulness y grupo control de pensamiento instruido. Asimismo, fueron evaluados en los dos bloques de tratamiento mediante la Espectroscopia funcional del infrarrojo cercano (fNIRS) y la Escala de Afecto Positivo y Negativo. En el primer bloque de intervención, el grupo en Mindfulness fue entrenado para centrar la atención en la respiración o en sus emociones durante 14 ensayos de 40 segundos de duración; mientras que el grupo control centró su atención en una situación pasada o futura durante 14 ensayos de 40 segundos cada uno. Durante el segundo bloque, todos los participantes completaron una tarea de regulación emocional en la que vieron 28 videos de películas con una duración de 20 segundos cada uno, que presentaban contenido afectivo negativo o neutro.

Por otro lado, se detectan otros estudios piloto solo con grupo experimental, los cuales son mencionados a continuación:

Eisner et al. (2017) llevaron a cabo una investigación en Estados Unidos con la finalidad de explorar la viabilidad y eficacia de habilidades en DBT grupal breve para adultos con trastorno bipolar con síntomas residuales del estado de ánimo. La muestra estuvo conformada por 37 participantes entre 18 y 65 años.

Las evaluaciones se realizaron al inicio, finalizada la intervención y a los tres meses de seguimiento. En cuanto a regulación emocional, se aplicó la DERS. La terapia grupal consistía en 12 sesiones grupales durante un periodo de 3 meses, incluyendo tres módulos: Mindfulness, regulación emocional y tolerancia a la angustia. El apartado de regulación emocional involucraba enfrentar los estados afectivos abrumadores a partir de la identificación y etiquetado de emociones, conocimiento sobre sus funciones, disminución de la vulnerabilidad frente a emociones intensas, incremento de emociones positivas, acción en contra de los impulsos emocionales y atención plena frente a la evitación emocional.

Sobre la investigación de Sahlin et al. (2017), se evaluó la efectividad de la Terapia Grupal de Regulación Emocional para casos de autolesiones deliberadas. La muestra estuvo conformada por 95 mujeres mayores de 18 años pertenecientes a clínicas ambulatorias psiquiátricas en Suecia, quienes fueron diagnosticadas con el trastorno límite de la personalidad y autolesión deliberada y recibían el tratamiento en curso como de costumbre en la comunidad. Para la evaluación de la regulación emocional, se realizaron medidas al inicio, antes del tratamiento, después del tratamiento y a los 6 meses de seguimiento a partir de la DERS. Se aplicó la Terapia Grupal de Regulación Emocional en grupos de 4 a 9 participantes, la cual se basa en ACT y DBT, tuvo una duración de 14 sesiones con 2 horas semanales.

Hall et al. (2021) realizaron un ensayo en Australia con el objetivo de examinar el impacto del programa ERIC en combinación con la atención habitual en las capacidades de los jóvenes para regular las emociones. La muestra estuvo

conformada por 79 jóvenes entre 16 a 25 años reclutados de centros de salud comunitarios, con acceso a servicios de salud mental, alcohol y drogas, así como centros de justicia y detención. Se realizó una evaluación inicial y otra tras el seguimiento de 6 semanas, en donde se aplicó la DERS. La intervención consistía en un programa en habilidades para la regulación de las emociones y el control de los impulsos basado en la Terapia Cognitivo Conductual, con una duración de 12 semanas que incluía psicoeducación impartida a través de un ejercicio narrativo, experiencial o analogías; ejercicios de aceptación y mindfulness; así como práctica y reflexión diaria de habilidades. La atención habitual incluía apoyo de extensión, soporte para la vivienda, asesoramiento sobre drogas, gestión de casos, supervisión de órdenes basadas en la comunidad e intervenciones centradas en el delito.

Schueller et al. (2019) realizaron una investigación en Estados Unidos con el fin de desarrollar y determinar la viabilidad y aceptabilidad de involucrar a adultos jóvenes sin hogar en una intervención de salud mental a distancia. Los participantes estaban conformados por 35 jóvenes entre 18 y 24 años que dormían en un refugio en Chicago. Para la evaluación de la regulación emocional se aplicó la DERS en sus medidas previas y posteriores al tratamiento. Se llevó a cabo el programa de intervención denominado Proyecto *Stepping Stone* desde un enfoque cognitivo conductual y con influencia de la psicología positiva. Los participantes recibieron un teléfono móvil con las 3 aplicaciones de salud mental desarrolladas, un plan de servicio y datos, así como tres sesiones telefónicas de 30 minutos con un entrenador durante 1 mes como apoyo y oportunidades para

contactar al entrenador fuera de estas sesiones por teléfono y mensaje de texto. La sesión 1 consistió en orientación e identificación de metas, problemas y recursos; la sesión 2 consistió en un control del progreso y un enfoque dedicado a un tema o habilidad específica; y la sesión 3 consistió en revisar el progreso y discutir los pasos a seguir. Las habilidades y estrategias descritas en el manual incluían psicoeducación, resolución de problemas, atención plena, relajación, regulación emocional, ensayo de imágenes, higiene del sueño, tolerancia a la angustia, efectividad interpersonal y planificación de seguridad. La aplicación *Pocket Helper* brindaba diariamente una encuesta y sugerencia centrada en las habilidades de afrontamiento. Incluía preguntas sobre el nivel de estrés, la duración y la calidad del sueño, así como el mayor desafío que enfrentaron ese día. La aplicación *Purple Chill* proporcionaba a los usuarios una biblioteca de grabaciones de audio basada en la atención plena, la relajación muscular progresiva, la respiración profunda y los ejercicios de imaginación. *Slumber Time* brindaba una lista de verificación para la hora de acostarse basada en estrategias de higiene del sueño, también incluía grabaciones de audio para facilitar el descanso y la relajación, así como una función de despertador para facilitar el seguimiento del sueño.

Kells et al. (2020) realizaron una investigación en Irlanda con la finalidad de examinar la efectividad del entrenamiento en habilidades de la Terapia Dialéctica Conductual de 24 semanas (DBT-ST) para personas con trastorno límite de la personalidad o dificultades emergentes en la regulación de las emociones, que no tenían conductas suicidas o autolesivas de forma rutinaria. Se

utilizó una muestra de 100 adultos entre 25 y 34 años que buscaban tratamiento y asistían a servicios comunitarios de salud mental. Los criterios de inclusión fueron: un diagnóstico de TLP o rasgos de personalidad limítrofe/desregulación significativa de las emociones; una historia generalizada de dificultades para comprender y manejar las emociones; y demostración de un compromiso de participar en un programa de entrenamiento de habilidades en DBT de 24 semanas. Sin embargo, debido a los servicios de salud financiados con fondos públicos y recursos limitados, solo fue posible realizar la recopilación de datos con los que completaron la intervención, generándose una tasa de abandono del tratamiento del 49 %. Los participantes fueron remitidos al programa DBT-ST por su equipo comunitario de salud mental. Para evaluar la regulación emocional, se empleó la DERS en cuatro puntos temporales: antes de la intervención (T1); final del módulo 1 (T2); fin del módulo 2 (T3); post intervención (T4). El programa DBT-ST de 24 semanas se basó en el entrenamiento de habilidades DBT estándar de Linehan, con la excepción de que los tres módulos se entregaron una vez y no se repitieron, lo que resultó en un programa de 24 semanas. El programa constaba de habilidades de atención plena, tolerancia a la angustia, regulación emocional y efectividad interpersonal que se organizaron en tres módulos. Las sesiones tenían una duración de 2,5 horas y eran impartidas una vez por semana por uno o dos terapeutas DBT según la disponibilidad.

Reyes-Ortega et al. (2019) realizaron un estudio en México con el objetivo de probar la eficacia clínica de una terapia breve combinada de ACT, DBT y la Terapia Analítico Funcional (FAP) comparándola con versiones breves

de ACT o DBT solas para el tratamiento de pacientes mexicanos con trastorno límite de la personalidad. Para medir la regulación emocional se aplicó la DERS al inicio y final de las intervenciones. La muestra estuvo conformada por 65 adultos que asistían a una clínica para casos de TLP y que aceptaron participar en el estudio, los cuales fueron asignados al grupo ACT, grupo DBT, o grupo de terapia fusionada. La intervención con varios enfoques terapéuticos incluyó 18 sesiones grupales y 16 sesiones individuales, que incorporaron los objetivos y estrategias centrales de ACT, DBT y FAP adaptados para problemas interpersonales. Las sesiones grupales incluyeron psicoeducación, experiencia guiada, práctica de atención plena, conferencias y ejercicios, activación conductual, difusión cognitiva, implementación de acciones opuestas y comprometidas, identificación de relaciones no saludables y lo que se puede y no se puede cambiar en estas relaciones, entrenamiento en comunicación efectiva, adopción de la perspectiva de la otra persona, elaboración de un plan de prevención de recaídas, diarios de tareas y práctica. Las sesiones individuales se diseñaron para fortalecer las habilidades practicadas en las sesiones grupales y alentar a los pacientes a utilizar lo aprendido para dirigir su comportamiento hacia un objetivo valorado, así como las habilidades de autoobservación. Las principales estrategias terapéuticas incluyeron el análisis del comportamiento, tareas entre sesiones, la identificación de paralelismos entre el entorno natural y los comportamientos de la sesión, el manejo de contingencias en vivo, la resolución de problemas y la asignación de actividades para la casa.

La investigación de Roos et al. (2021) en Canadá examinó la eficacia y viabilidad del programa *Building Regulation in Dual Generations* (BRIDGE) para madres con niños en edad preescolar durante el contexto de la pandemia. Las participantes fueron reclutadas de fuentes como carteles comunitarios, en línea y referencias de agencias comunitarias. La muestra estuvo conformada por 28 madres con un rango de edad entre 22 y 46 años con episodio depresivo mayor. Se aplicaron evaluaciones previas y posteriores de la regulación emocional a partir de la DERS. El programa BRIDGE estuvo conformado por 20 módulos semanales, el cual fue dedicado exclusivamente a madres con depresión. Se armaron grupos semanales con dos horas de duración, el cual implicaba habilidades DBT y parentales. El contenido de crianza incluyó juegos de roles y discusiones en grupos pequeños para compartir habilidades, usar ideas y andamiaje de apoyo social. El entrenamiento en habilidades DBT incluyó un curso en línea de 6 semanas de capacitación a través de la plataforma *Psychwire*. Se realizaron múltiples estrategias de compromiso y reincorporación para promover la retención, de acuerdo con los principios terapéuticos de DBT, que incluyen llamadas telefónicas, mensajes de texto, correos electrónicos y sesiones individuales ocasionales, si era necesario, para ponerse al día o manejar un desafío particular. Cabe añadir que, a partir del módulo 18, las sesiones fueron realizadas vía *Zoom* por medio de videos pregrabados junto con seguimientos individuales debido a cancelaciones por el COVID-19.

En adición, se identifica un estudio con diseño de caso único. La investigación de Delgado y Serrano (2017) tuvo por objetivo diseñar una

intervención psicológica a una mujer española de 23 años diagnosticada con Trastorno Depresivo Mayor y rasgos límites de personalidad. Se aplicó una evaluación prepost test a través de la DERS. Cabe añadir que, la intervención se basó en DBT de Linehan y la Psicología Positiva, a partir de la cual se abordaron síntomas depresivos y desregulación emocional.

En cuanto a los instrumentos, se describen cuatro pruebas psicológicas que evalúan a la regulación emocional, las cuales han sido aplicadas en medidas previas y posteriores para las intervenciones psicológicas de las investigaciones.

2.1.1 Escala de Dificultades en la Regulación Emocional

La Escala de Dificultades en la Regulación de las Emociones (DERS) es un instrumento de auto informe desarrollado en Estados Unidos por Gratz y Roemer (2004), cuya finalidad es evaluar la desregulación emocional a partir su conceptualización integrativa propuesta por los mismos autores. Contiene 36 ítems con una escala de 1 (casi nunca), 2 (a veces), 3 (aproximadamente la mitad del tiempo), 4 (la mayor parte del tiempo) y 5 (casi siempre). Está dirigida a población adolescente y adulta. Está conformada por seis escalas: No aceptación consiste en la dificultad para reconocer, comprender y aceptar los propios estados emocionales. Interferencia implica limitaciones para concentrarse en las labores producto de la emoción negativa. Impulso comprende el poco manejo de conductas adaptativas frente a una emoción negativa. Desatención implica la falta de consciencia y entendimiento para identificar las emociones. El

acceso limitado a estrategias de regulación emocional abarca poca flexibilidad en su uso frente a las demandas sociales. Confusión se define como la dificultad para clarificar y distinguir entre emociones (Hervás y Jodar, 2008).

DERS presenta una alta consistencia interna ($\alpha = .93$), así como adecuadas medidas en confiabilidad test-retest ($\rho I = .88$; $p < 0.01$), validez de constructo ($t_s = -.69$, $p < 0.01$) y predictiva ($\chi^2 = 2.62$ para autolesión y $\chi^2 = 2.10$ para abuso de pareja; $p > 0.10$). Ha sido adaptada al contexto peruano en estudiantes universitarios de Lima por Magallanes y Sialer (2019), presentando medidas psicométricas apropiadas, en una confiabilidad por consistencia interna admisible con alfa de Cronbach entre 0.72 y 0.86, además de un omega entre 0.74 y 0.87. Cabe añadir que, se descartó el ítem 15 debido a una carga factorial menor a 0.30; así como se hallaron cinco subescalas tras combinar impulsos y estrategias bajo el nombre de *Dificultades en la regulación de impulsos*.

2.1.2 Cuestionario de Regulación Emocional

El Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ) es un instrumento de autoinforme y rápida aplicación que está diseñado para evaluar las diferencias individuales en el uso habitual de las estrategias de regulación de las emociones con las dimensiones Reevaluación cognitiva, definida como la construcción cognitiva para generar una respuesta emocional adecuada y Supresión expresiva, la cual consiste en inhibir la expresión emocional, aunque siga presente. ERQ se basa en el Modelo Procesal de

Regulación Emocional. Está compuesto por 10 ítems evaluados en una escala tipo Likert del 1 (totalmente en desacuerdo) al 7 (totalmente de acuerdo). Cabe añadir que, las subescalas Reevaluación y Supresión incluyen al menos un ítem que evalúa tanto la regulación de emociones negativas como emociones positivas por separado.

El cuestionario ha demostrado alta confiabilidad test-retest ($\alpha = 0.69$) en muestras de diversas edades y culturas. Se halló una buena validez convergente, demostrada en correlaciones positivas entre inautenticidad y supresión ($\beta=0.47$), reevaluación y afrontamiento por reinterpretación ($\beta=0.43$), así como supresión y afrontamiento por desahogo ($\beta=0.43$). De esta manera, también se obtuvo una adecuada validez discriminante evidenciada en relaciones negativas entre reevaluación y neuroticismo ($\beta=-0.20$), así como entre supresión y extraversión ($\beta=-0.41$) (Gross y John, 2003). ERQ ha sido adaptado al Perú por Gargurevich y Matos (2010) en población universitaria de Lima, evidenciándose la conformación de dos factores, así como la alta confiabilidad por consistencia interna tanto en reevaluación ($\alpha=0.72$) como supresión ($\alpha=0.74$). La validez convergente y divergente fue verificada mediante correlaciones positivas entre reevaluación y afecto positivo ($r = .14, p < 0.05$), así como supresión y afecto negativo ($r = .32, p < .001$).

2.1.3 Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva

El Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva (CERQ) es un instrumento de auto reporte diseñado por los autores Garnefski, Kraaij y

Spinhoven (2001), cuyo objetivo es medir las estrategias cognitivas que utilizan los individuos frente a eventos estresantes. Es considerado el primer inventario que se centra exclusivamente en el ámbito cognitivo de afrontamiento. Está dirigido a una población con edad mínima de 12 años, en donde cada ítem es evaluado en un rango de 1 (nada) a 5 (mucho). Las puntuaciones de cada subescala se obtienen sumando sus cuatro ítems; a mayor puntuación mejor uso de la estrategia en cuestión. Se basa en el modelo de estrategias cognitivas de afrontamiento para la regulación emocional, las cuales conforman 9 escalas con una totalidad de 36 ítems. La auto culpa aborda pensamientos que responsabilizan su propia persona sobre los acontecimientos negativos (Medrano et al., 2013). Culpar a otros consiste en pensamientos que asignan como causante de su sufrimiento a otros individuos. Aceptación implica poder resignarse a una experiencia negativa. Refocalización en la planificación consiste en idear los pasos a seguir frente a los eventos difíciles. Refocalización positiva permite dirigir el pensamiento hacia eventos agradables. Rumiación se enfoca en pensamientos y emociones recurrentes de una experiencia negativa. Reevaluación positiva involucra pensamientos que asignan un significado positivo a un evento estresante. Poner en perspectiva se refiere a restarle importancia a una situación difícil. Catastrofización se enfoca continuamente en los aspectos negativos de un acontecimiento.

En cuanto a sus propiedades psicométricas, ha demostrado una confiabilidad alta ($\alpha = 0.92$) así como validez de moderada a fuerte entre

las subescalas mediante un coeficiente de correlación de Pearson promedio de 0.42. En el Perú, CERQ ha sido adaptado para estudiantes universitarios de Lima por Dominguez y Medrano (2016), quienes obtuvieron medidas psicométricas apropiadas, con una consistencia interna acertada mediante los coeficientes alfa (entre 0.58 y 0.72) y omega (entre 0.52 y 0.72), así como una validez convergente con correlaciones fuertes entre ciertas subescalas y el bienestar psicológico (r entre 0.214 y 0.246, p), cansancio emocional (r entre 0.303 y 0.409). Se descartó el ítem 25 debido a su poca carga factorial ($\lambda_{25} = .033$).

2.1.4 Emotion Regulation Skills Questionnaire

Emotion Regulation Skills Questionnaire (ERSQ) es un instrumento de autoinforme creado por Berking y Znoj (2008), el cual contiene 27 ítems y utiliza una escala tipo Likert de cinco puntos, en donde 0 es nunca y 4 casi siempre. Busca evaluar las habilidades de regulación adaptativa de las emociones en personas a partir de 16 años. Consta de una puntuación total calculada como la media de los 27 ítems. Los ítems se basan en el Modelo de Afrontamiento Adaptativo de las Emociones y se agrupan en las siguientes nueve subescalas (cada una de las cuales consta de tres ítems). Consciencia consiste en percibir conscientemente las emociones. Sensaciones implica identificar las señales corporales propias de una emoción. Claridad implica poder reconocer y nombrar los estados afectivos. Comprensión se define como la capacidad para identificar las causas de la experiencia emocional. Aceptación consiste en poder aceptar

los propios afectos. Tolerancia aborda la capacidad para soportar la angustia. Disposición a enfrentarse a situaciones angustiosas que se considera necesaria para alcanzar objetivos de relevancia personal. Auto apoyo abarca poder brindarse soporte emocional hacia uno mismo. Modificación se define como la influencia positiva hacia las propias emociones.

Por otro lado, ha demostrado propiedades psicométricas adecuadas, con una validez de constructo medida en su correlación con otros cuestionarios sobre salud mental y bienestar, sensibilidad al cambio con un incremento progresivo del puntaje en todas las escalas durante el curso de tratamiento, confiabilidad por consistencia interna para la versión rasgo ($\alpha=0.93$) y versión de estado prolongado ($\alpha=0.90$), confiabilidad test-retest para la versión de rasgos (r_{tt} entre 0.58 y 0.76) y para el estado prolongado (r_{tt} entre 0.48 y 0.74). No se hallan estudios de validación del ERSQ dirigidos a población peruana.

2.2 Estudios acerca del tema

Se ha realizado una exhaustiva revisión de artículos de investigación, los cuales han sido organizados de acuerdo con el enfoque de intervención. Estos serán mencionados a continuación:

2.2.1 Enfoque cognitivo conductual

Goldin et al. (2014) hallaron que el grupo en tratamiento incrementó la frecuencia y éxito de la reevaluación cognitiva, mientras que la frecuencia de la supresión expresiva y ansiedad social disminuyeron. En

contraste al grupo control, los pacientes en intervención también mostraron un incremento en la reevaluación cognitiva, así como una reducción de la ansiedad social. Sin embargo, no se observaron diferencias en la supresión.

Hall et al. (2021) evidenciaron una mejora significativa en la desregulación emocional cuando se administró como complemento a la atención habitual. Asimismo, se redujo significativamente la gravedad de los síntomas de depresión, ansiedad, estrés, evitación y no aceptación de la experiencia. También se identificó un progreso en la atención plena solo en los individuos que informaron una mejora en la regulación emocional. Cabe añadir que, los participantes cuya regulación emocional empeoró sustancialmente, presentaban mayor malestar psicológico, evitación de emociones y pensamientos negativos.

En cuanto a Preuss et al. (2021), ambos grupos de intervención divididos por estrategias de regulación emocional (reevaluación cognitiva y autocompasión) disminuyeron el estrés individual y parental de los participantes. Sin embargo, solo el grupo de reevaluación redujo notablemente los niveles de estrés parental en comparación con el grupo control. Los análisis de mediación sugieren que, para el grupo de reevaluación, el estrés parental disminuyó indirectamente a través de reducciones en el estrés individual en contraste al grupo control. El grupo de autocompasión reportó una aplicación más exitosa después de la sesión de refuerzo en contraste con el otro grupo experimental.

Los resultados de Brog et al. (2022) indican que la intervención virtual condujo a un aumento significativo en las habilidades de regulación emocional y resiliencia, los cuales se mantuvieron en el seguimiento de 6 meses. No obstante, no se redujo significativamente los síntomas depresivos, de ansiedad y estrés. Cabe resaltar que los participantes informaron estar satisfechos con la intervención de autoayuda.

Respecto del estudio de Hides et al. (2019), los hallazgos indican que para la aplicación Music eEscape, ambos grupos (inmediato y de acceso retrasado) lograron una mejora significativa en cinco (claridad, metas, no aceptación, estrategias e impulso) de las seis habilidades de regulación emocional, malestar psicológico y bienestar durante el periodo del segundo, tercero y sexto mes; sin embargo, no hubo diferencias significativas entre ellos.

Con relación a Schueller et al. (2019), los participantes experimentaron muy pocos cambios en los resultados clínicos con tamaños de efecto pequeños para los síntomas de depresión, del trastorno por estrés postraumático y regulación emocional. En promedio, aquellos que no habían experimentado un evento traumático durante el período de intervención presentaron una reducción en los síntomas del trastorno por estrés postraumático, casi ningún cambio en los síntomas depresivos y una regulación de las emociones ligeramente más deficiente desde el pretratamiento hasta el post tratamiento. Las personas que experimentaron un evento traumático incrementaron sus síntomas de TEPT, una

disminución muy pequeña en los síntomas depresivos y ligeras mejoras en la regulación emocional.

Como se puede visualizar, existen diferencias poblacionales entre las investigaciones mencionadas implicando población adulta temprana, intermedia y tardía con problemas de conducta, ansiedad, así como participantes en el contexto de pandemia con síntomas depresivos y estrés; ello evidencia la diversidad poblacional sobre la cual la regulación emocional está implicada. En cuanto a la muestra, se identifica la predominancia de mujeres en varios estudios, así como grupos equitativos. Se recalca la aplicación de la DERS en los estudios mencionados, seguida del empleo de ERSQ. Si bien el estudio de Goldin et al. (2021) emplea un grupo de preguntas para la evaluación, esto es solo complementario a la evaluación ante la ausencia de instrumentos psicométricos que evalúan a la regulación emocional. De similar manera, a pesar de que Preuss et al. (2021) aplican el ERQ, los puntajes pre-post test no se hallan dentro del artículo. Por otro lado, se precisa la virtualidad de intervención en varias investigaciones otorgándose especialmente esta modalidad a Brog et al. (2022) y Preuss et al. (2021) debido al contexto de la pandemia por COVID-19. Asimismo, se debe tomar en cuenta el periodo de intervención de Preuss et al. (2021), el cual fue bastante corto con una duración de 8 días.

Frente a las intervenciones con enfoque cognitivo conductual, se puede inferir que el abordaje en la regulación emocional es útil para

combatir los síntomas psicopatológicos de depresión, estrés y ansiedad; lo cual podría indicar una relación inversa entre ambas variables, observándose que a mayor desarrollo de dicha competencia mayor reducción en la psicopatología y viceversa. Por ende, se conjetura que el abordaje de la regulación emocional dentro de la orientación cognitivo conductual sería una herramienta valiosa para combatir los trastornos mentales.

2.2.2 Meditaciones

Respecto de los resultados de Heredia et al. (2017), el grupo experimental, en contraste al control, incrementó en su nivel de bienestar psicológico percibido, su regulación emocional, así como en sus habilidades de observación y no juzgamiento de la experiencia interna.

En cuanto a la investigación de Zhang et al. (2019), se demostró que en contraste al grupo control, el de intervención mejoró en su regulación emocional implícita, atención plena y aptitud aeróbica, así como redujo su afecto negativo. Asimismo, se observó que la mejora en la aptitud aeróbica fue un factor mediador para la disminución de emociones negativas. Cabe añadir que, la relación entre los efectos sobre la regulación emocional implícita y la aptitud aeróbica fue moderada por la mejora de la atención plena.

Sobre el estudio en Alemania por Rosenbaum et al. (2020), el grupo de Mindfulness mostró una menor actividad en la red de control cognitivo durante la concentración en la respiración a diferencia de la concentración

en las emociones. En cuanto a la regulación emocional, se produjo menor angustia y evitación en el grupo Mindfulness en comparación al grupo de pensamiento instruido.

Por su lado, Valim et al. (2019) obtuvieron que, para la estrategia de reevaluación cognitiva, el grupo en meditación de Corazones Gemelos presentó mayor eficacia para moderar la valencia negativa de las imágenes negativas y amplificar la valencia de las positivas, en contraste a los grupos Mindfulness y control. Así también, en la estrategia de observación pasiva, ambas prácticas de meditación redujeron la excitación emocional negativa de los participantes. El electrocardiograma registró una mayor aceleración cardíaca en la estrategia de distracción; así como una disminución del ritmo cardíaco en la reevaluación cognitiva y observación pasiva.

Zhang et al. (2022) hallaron que el grupo en intervención redujo significativamente sus niveles de depresión luego de la musicoterapia a diferencia del grupo control; siendo el progreso en las mujeres mayor que en los varones. El grupo experimental mejoró significativamente en las habilidades de regulación emocional a diferencia del grupo control, mostrándose una disminución de puntaje en casi todas las escalas a excepción de la percepción emocional. Cabe añadir que, la mejora de la regulación emocional en las mujeres fue significativamente mayor que en los varones, especialmente en la dimensión Control de impulsos. Los análisis de seguimiento demostraron que los estudiantes del grupo

experimental mantuvieron una regulación emocional adecuada, así como menores síntomas depresivos.

Sun et al. (2022) obtuvieron que, si bien tanto el grupo de intervención *mHealth* Mindfulness como el de apoyo social redujeron su ansiedad desde el inicio hasta el seguimiento, el grupo experimental demostró una mejoría que sobrepasó al grupo control. Asimismo, ambas condiciones mostraron una disminución significativa de los síntomas depresivos, observándose que este efecto a lo largo del tiempo no difirió significativamente. Además, el grupo *mHealth* Mindfulness mostró un progreso notable en la atención plena y, en comparación con la condición de control, su eficacia fue de tamaño medio. Por otro lado, se hallaron diferencias nulas entre grupos en el cambio de supresión emocional durante la intervención. No obstante, la reducción de la supresión emocional durante el tratamiento se vinculó a la reducción de los síntomas depresivos y ansiosos desde el inicio hasta el seguimiento en el grupo *mHealth* de atención plena, mientras que se evidenció una dirección opuesta para el grupo control de apoyo social. En cuanto a la satisfacción del programa, los participantes calificaron a la intervención Mindfulness como significativamente más beneficiosa a diferencia de los participantes en la condición de apoyo social.

Dentro de este apartado, todas las investigaciones tuvieron una condición control, una muestra donde predominan las mujeres, en edad temprana e intermedia, con estudios universitarios en pregrado y posgrado.

Así también, para la evaluación de la regulación emocional, solo Zhang et al. (2022) y Sun et al. (2022) utilizaron instrumentos que medían propiamente a la regulación emocional, estudios que se realizaron en el contexto de la pandemia, en donde el segundo se abordó en un entorno virtual a partir de *Zoom* y *Snapchat*. De manera general, los resultados demuestran que los individuos lograron modular sus emociones de mejor manera, evitaron y juzgaron en menor medida sus procesos internos, así como experimentaron afectos negativos con menor intensidad.

2.2.3 Enfoque Dialéctico Conductual

Delgado y Serrano (2017) hallaron una reducción significativa de los síntomas depresivos, pasando de grave a mínima. Asimismo, se obtuvo una mejora en la regulación emocional, la cual se evidenció en su capacidad de aceptación y modulación de emociones, así como en la solución de problemas.

Eisner et al. (2017) obtuvieron un incremento significativo en las habilidades de Mindfulness, tolerancia a la angustia y bienestar psicológico, así como una disminución de la desregulación y reactividad emocionales en el post tratamiento, los cuales se mantuvieron en el seguimiento de 3 meses. Cabe añadir que, la reducción de la desregulación emocional se relacionó con mejoras en el bienestar.

Kells et al. (2020) hallaron una reducción significativa en la desregulación emocional y el afrontamiento disfuncional, además de un

aumento significativo en el uso de habilidades DBT y Mindfulness luego de la intervención.

Navarro-Haro et al. (2019) evidenciaron que ambos grupos de intervención Mindfulness, con y sin adición de la realidad virtual en habilidades DBT, redujeron significativamente los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada y depresión. Además, se hallaron mejoras en la regulación emocional, específicamente notables en Confusión e Impulsos, así como un incremento de la atención plena y consciencia interoceptiva. El grupo en Mindfulness con realidad virtual obtuvo mejoras adicionales en la faceta de atención plena Sin Juzgar y la habilidad de regulación Interferencia; asimismo, retuvo significativamente a más participantes a diferencia del segundo grupo. Por otro lado, la condición basada únicamente en Mindfulness exhibió un incremento en las dificultades de regulación Desatención y No aceptación.

El estudio de Ross et al. (2021) demostró que el programa BRIDGE adquirió alta factibilidad y aceptabilidad, además de satisfacción del cliente. Los participantes redujeron significativamente los síntomas depresivos, así como potenciaron sus habilidades de regulación emocional. Se halló mejoras consistentes en el uso de habilidades DBT y una disminución de los comportamientos de crianza severos. La aplicación de competencias DBT se correlacionó con cambios en la depresión y desregulación emocional.

En cuanto a esta subcategoría, se identifica la predominancia de mujeres en las muestras. Asimismo, la intervención recibe influencia de Mindfulness y la Psicología Positiva, en algunos casos se recurre a la tecnología virtual. Se visualiza también que DBT es estudiado en un contexto de servicios comunitarios en salud mental, a partir del estudio de Kells et al. (2020), el cual es llevado a cabo en ese contexto y financiado con fondos públicos. Cabe añadir que, todos los estudios aplican al DERS como instrumento de medición. Respecto de las críticas, la mayoría de las investigaciones carecen de grupo control, lo cual hace que los resultados sean menos generalizables.

De manera global, la regulación emocional es una parte esencial del tratamiento dialéctico conductual, evidenciándose dentro de los estudios un progreso visible de sus habilidades, así como mayor aceptación y tolerancia al malestar.

2.2.4 Fusión de enfoques terapéuticos

En relación con la investigación de Berking et al. (2019), se halló que la participación en el entrenamiento de regulación emocional se asoció a una menor gravedad de síntomas depresivos y una mayor regulación emocional, en contraste con el grupo control. Asimismo, hubo diferencias poco significativas entre el grupo experimental y grupo control de factor común respecto de la reducción de síntomas depresivos.

Urech et al. (2020) obtuvieron en sus resultados que tanto la fusión del tratamiento neuropsicológico y psicoterapéutico como la intervención

neuropsicológica por sí sola disminuyeron los síntomas depresivos en el post tratamiento y seguimiento de seis meses; sin embargo, las diferencias significativas fueron nulas. Asimismo, luego de la intervención, la regulación emocional del grupo con fusión de tratamientos mejoró considerablemente a diferencia del grupo control, empero, esta diferencia desapareció en el seguimiento de seis meses.

En cuanto a la investigación de Sahlin et al. (2017), producto de la terapia grupal de regulación emocional, se adquirieron mejoras significativas en la frecuencia y versatilidad de autolesiones deliberadas, desregulación emocional, comportamientos autodestructivos, síntomas de depresión y estrés desde antes hasta después del tratamiento. A los 6 meses de seguimiento, las dificultades interpersonales, el deterioro social y vocacional también habían mejorado significativamente. Además, todas las ganancias encontradas después de la intervención se mantuvieron o mejoraron aún más durante el seguimiento.

En cuanto al estudio de Mennin et al. (2018), el grupo experimental mejoró notablemente los síntomas de ansiedad generalizada y depresión mayor, deterioro funcional, calidad de vida, preocupación, rumiación, desregulación de la atención consciente, metacognitiva y regulación emocional en general. La regulación emocional es un factor de mediación en el efecto indirecto del tratamiento terapéutico sobre todos los resultados primarios.

Con relación a los resultados de Reyes-Ortega et al. (2019), se observaron mejoras similares de gran tamaño para todos los grupos terapéuticos, una reducción de la gravedad de los síntomas de TLP, desregulación emocional y evitación experiencial, así como un aumento de la flexibilidad psicológica y habilidades de atención plena.

Dentro de este subtema, las muestras se caracterizan por ser clínicas y estar conformadas por mujeres con presencia de condición control, en la mayoría de los casos. Los instrumentos más usados para medir la regulación emocional fueron DERS y ERSQ. De manera general, las intervenciones fusionadas en enfoques psicoterapéuticos brindan gran valor a la regulación emocional, así como aportes con técnicas variadas que el terapeuta puede aplicar de acuerdo con la diversidad de características individuales. Estos estudios parecen generar resultados positivos reflejados en un incremento de dicha competencia, así como una disminución de sus síntomas psicopatológicos.

2.3 Reflexiones teóricas

Durante los últimos años, existe un creciente interés por investigar a profundidad intervenciones que abordan a la regulación emocional como aspecto esencial para los trastornos mentales. En este marco, se describe una vasta cantidad de literatura científica internacional sobre el tratamiento en regulación emocional, la cual manifiesta su valioso aporte sobre la salud integral de las personas, ya que este potenciaría el impacto de los tratamientos existentes para

los síntomas psicopatológicos (Moltrecht et al., 2021). A continuación, se responderá a los objetivos específicos del presente estudio documental en base a subcategorías.

2.3.1 Primer objetivo: Describir los modelos teóricos e intervenciones psicológicas sobre la regulación emocional

En cuanto al primer objetivo, los modelos teóricos se encuentran en concordancia con las investigaciones e intervenciones; por lo cual, han sido divididos por enfoque de intervención. Se observa que la intervención psicológica se ha acoplado gradualmente a la regulación emocional como parte de esta e incluso se ha focalizado en la misma.

Enfoque cognitivo conductual

En cuanto a los modelos, la teoría inicial busca explicar a las emociones a partir de estructuras bidimensionales y en grados de intensidad. El modelo de Russell (1980) propone una estructura bidimensional espacial que representa la experiencia afectiva. Asimismo, plantea que las emociones surgen de las interpretaciones cognitivas sobre sensaciones neuronales básicas, las cuales son el producto de sistemas neurofisiológicos independientes (Posner et al., 2005). El modelo de Watson y Tellegen (1985) propone una estructura bipolar del estado de ánimo conformada por el Afecto Positivo y Afecto Negativo. Sin embargo, se considera al modelo de Gross (1998a) como uno de los pioneros en explicar el proceso de regulación emocional y aportar principalmente con

las estrategias Reevaluación y Supresión, el cual continúa empleándose por investigadores como Goldin et al. (2014) y Valim et al. (2019) para medir y abordar específicamente la reevaluación y supresión. Respecto del modelo de Garnefski y Spinhoven (2001), se brinda una serie de estrategias cognitivas, dentro de los cuales la aceptación también está incluida; sin embargo, se proporcionan otras de carácter desadaptativo tales como la rumiación, catastrofización y el poner en perspectiva; puntos que no han sido tomados en cuenta por los anteriores.

Sobre las intervenciones, Grecucci et al. (2020) describen que la terapia cognitivo conductual aplica técnicas de atención, cognitivas y conductuales para promover la capacidad de regular cognitivamente las emociones, las cuales se encuentran en concordancia con el modelo de Gross (1998a). Asimismo, la terapia de resolución de problemas busca el aprendizaje de nuevas habilidades en resolución de problemas o reactivación de las aprendidas previamente, siendo luego aplicadas a problemas específicos de la vida y en situaciones futuras (Pierce, 2012). En adición, aplicaciones tecnológicas como *Music eScape* se basan en el modelo de Russell (1980); usando la música para ayudar a los jóvenes a regular sus emociones en la identificación y modulación del afecto a través de un viaje de estado de ánimo dado por la lista de reproducción (Hides et al., 2015). Las intervenciones basadas en la psicología positiva también se enfocan en mejorar las fortalezas y debilidades de las personas, siendo el cambio de visión y misión su principal aporte en la psicología clínica, ya

que es recurrente utilizar estrategias de los tratamientos tradicionales (Maddux et al., 2004).

Enfoques contextuales

El modelo de Linehan (1993a) brinda un panorama más amplio sobre su origen, al identificar la interrelación de diversos factores de vulnerabilidad biológica, temperamento y contexto; sobre el cual se fundamenta DBT, aplicada en los estudios de Eisner et al. (2017), Delgado y Serrano (2017).

Respecto de las intervenciones, la terapia dialéctica conductual hace hincapié en la desregulación emocional explicada en el modelo de Linehan (1993b), la cual aborda la aceptación y validación de la conducta, comportamientos que interfieren en la terapia tanto para el cliente como el psicólogo, relación terapéutica y procesos dialécticos. Por su lado, la terapia de aceptación y compromiso propone regular el afecto a partir de la experimentación directa con las emociones problemáticas en un contexto en el que se eliminan las funciones literales del lenguaje (Blackledge y Hayes, 2001), siendo su finalidad el potenciar la capacidad para persistir o cambiar de comportamiento en base a los valores escogidos (Wilson y Dufrene, 2008). Mindfulness se focaliza en la atención de aspectos específicos como la respiración o sensaciones corporales, a partir de una actitud receptiva ante cualquier pensamiento, emoción o sensación que ocurra en el presente (Linehan, 1993b); cuya finalidad es incrementar la

consciencia y responder adecuadamente frente a los procesos psicológicos que contribuyen a la angustia y conducta desadaptativa (Bishop, 2004).

Enfoques contemporáneos

Se visualiza la preferencia de varios investigadores por emplear la DERS, la cual se basa en el modelo teórico de Gratz y Roemer (2004) sobre la conceptualización integrativa de regulación emocional, fundamento para la terapia grupal de regulación emocional. El modelo de Berking (2008) brinda varias competencias para modular los estados afectivos negativos, las cuales son incluidas en el abordaje de los estudios de Berking et al. (2019) y Urech et al. (2019).

Por otro lado, el enfoque neuropsicoterapéutico considera que una terapia exitosa produce cambios físicos duraderos y medibles en el cerebro; en donde se genera una reelaboración del sentido completo de sí mismo y de los demás, a través de aprendizajes y nuevas experiencias que abarcan procesos cognitivos, emocionales y de regulación interna (Javanbakht y Alberini, 2019). La terapia de regulación emocional está dirigida a altos niveles de angustia crónica tales como trastornos de ansiedad y depresión rumiante. Está enfocada en los mecanismos motivacionales; mecanismos reguladores que incluyen preocupación, rumiación y autocrítica; respuestas conductuales en cuanto a evitación, búsqueda de seguridad y conductas compulsivas; así como consecuencias del aprendizaje contextual (Renna et al., 2017). La terapia grupal de regulación emocional basada en la aceptación se enfoca en el tratamiento de la desregulación emocional,

evitación experiencial y conductas de autolesión; abordándose los efectos potenciales de la evitación, las consecuencias de la regulación emocional en cuanto a aceptación y disposición emocional, así como el control del comportamiento cuando las emociones están presentes. La terapia centrada en la compasión se dirige a ayudar a los clientes a comprender las funciones de sus síntomas y cesar la culpa, con el propósito de desarrollar experiencias de calidez interior, seguridad y tranquilidad, a través de la compasión y la autocompasión; las cuales influyen en la regulación del afecto (Gilbert, 2009).

Meditaciones

La meditación Vipassana, consiste en comprender la naturaleza de los fenómenos psicofísicos que tienen lugar en su propio cuerpo, a partir del desarrollo del *insight*, el cual se obtiene de la meditación de materia, sentimientos, percepción, actividades volitivas y consciencia (Sayadaw, 1991); con el objetivo de mejorar la concentración y autoconsciencia (Kahn, 1985). La meditación en Corazones Gemelos incluye componentes de bondad amorosa, consciencia abierta e imágenes de auto curación (Tarrant et al., 2019); siendo destinada al logro de consciencia o iluminación cósmica a partir de la activación de algunos *chakras* que ocurren desde la meditación sobre la bondad amorosa o el bendecir a la tierra con bondad amorosa (Sui, 1990).

2.3.2 Segundo objetivo: Identificar los factores asociados a la regulación emocional

En cuanto al segundo objetivo, la regulación emocional puede ser explicada a partir de un grupo de factores relacionados.

Factores biológicos

En el ámbito neurológico, el circuito neuronal de la emoción incluye un conjunto de estructuras clave que conforma los circuitos emocionales del cerebro, entre las cuales se hallan las regiones dorsolateral y ventral de la corteza prefrontal (Davidson, 2000). En cuanto al aspecto genético, se ha encontrado que la variación genética en el 5-HTT afecta a las vías corticolímbicas que regulan el estrés; así como contribuye a las diferencias individuales en el afecto y temperamento (Hariri y Holmes, 2006; Meyer et al., 2006).

Factores externos

Respecto del ámbito familiar, desde el periodo prenatal, los cuidadores pueden impactar en el funcionamiento conductual posterior, a partir del cual el estrés durante el embarazo se asociaría a conductas problemáticas características de la desregulación emocional (Weinstock, 1997; Koehl et al., 2001; Schneider et al., 1992). Asimismo, las relaciones de apego juegan un papel esencial en el desarrollo de la regulación emocional, ya que desde la infancia las personas con apego seguro demuestran mayores estrategias efectivas y menores afectos negativos, mientras que las de apego inseguro parecen experimentar un incremento de

las emociones negativas, así como una reducción de las positivas (Shaw et al., 1997; Kochanska, 2001). De esta manera, la invalidación emocional obstaculiza el aprendizaje para etiquetar y modular los estados afectivos, puesto que les cuesta tolerar la incomodidad de una emoción negativa, así como desconfían de sus propias reacciones interpretándolas como dudosas (Linehan, 1993b).

En cuanto al nivel socioeconómico, se halla que los individuos con una capacidad adecuada para modificar su comportamiento emocional poseen un mayor ingreso monetario, bienestar y nivel socioeconómico. Una regulación emocional adecuada contribuye al bienestar y éxito económico, ya sea que estos últimos promuevan la accesibilidad a recursos que ayuden a desarrollar esta habilidad o que ocurran de manera simultánea (Côté et al., 2010).

Factores internos

De similar manera, de acuerdo con John y Srivastava (1999), los rasgos de personalidad pueden reflejar las diferencias en el uso de estrategias de regulación emocional. En base a la teoría *Big Five*, las personas con apertura a la experiencia utilizan fácilmente el cambio cognitivo, aquellas con altos índices de escrupulosidad emplean estrategias de selección y modificación de las situaciones, quienes tienden a la extraversión prefieren utilizar la selección de situaciones potencialmente positivas; por el contrario, los individuos con introversión emplean continuamente la evitación. La amabilidad no puede vincularse con una

estrategia específica, ya que depende de la relación. El neuroticismo está asociado a la experiencia emocional negativa (Schimmack et al., 2006), así como a dificultades para modularla (Gross, 1998b).

La edad también es un factor considerable, ya que las diferencias generacionales en las reacciones afectivas frente a eventos negativos indican que los adultos mayores ejercen mejor manejo de sus emociones a diferencia de los más jóvenes (Gross et al., 1997). En este sentido, las personas de mayor de edad parecen aceptar con mayor facilidad las situaciones que les evocan ansiedad y tristeza a diferencia de los adultos jóvenes, así como reportan menores estrategias desadaptativas (Schirda et al., 2016).

2.3.3 Tercer objetivo: Recopilar los instrumentos empleados para la evaluación psicológica de la regulación emocional en adultos

Respecto del tercer objetivo, se describen instrumentos bastantes favorables para una evaluación adecuada de la regulación emocional en adultos. Se distingue que todos poseen propiedades psicométricas adecuadas, siendo la mayoría de estos validados a nivel nacional con excepción del ERSQ. Cabe mencionar que, en su adaptación al Perú, se han descartado ítems en algunas pruebas psicológicas, así como se observa la reducción de factores en DERS. Además, se visibiliza que están dirigidas solo a población universitaria de Lima y que algunos estudios

psicométricos poseen varios años de antigüedad. Estos son divididos de acuerdo al enfoque de sus modelos teóricos.

Enfoque cognitivo conductual

ERQ es un instrumento que evalúa las diferencias individuales en el uso habitual de estrategias de regulación emocional: Reevaluación y Supresión (Gross y John, 2003). Ha sido adaptado al Perú por Gargurevich y Matos (2010) presentando alta confiabilidad por consistencia interna, adecuada validez convergente y divergente. Por su parte, CERQ busca medir las estrategias cognitivas que utilizan los individuos frente a eventos estresantes (Garnefski et al., 2001). En el Perú, CERQ ha sido adaptado por Dominguez y Medrano (2016), quienes obtuvieron medidas psicométricas apropiadas, con una consistencia interna y validez convergente acertada.

Enfoques contemporáneos

DERS es una escala que busca evaluar a la desregulación emocional a partir de seis habilidades (Gratz y Roemer, 2004). Ha sido adaptada al Perú por Magallanes y Sialer (2019) con medidas psicométricas apropiadas manifestadas en una confiabilidad por consistencia interna admisible, donde se redujeron los factores a cinco. En adición, ERSQ determina las competencias de regulación adaptativa de las emociones (Berking y Znoj, 2008). No se hallan estudios nacionales sobre sus medidas psicométricas.

2.3.4 Cuarto objetivo: Indagar sobre los métodos innovadores en la intervención psicológica para la regulación emocional en adultos

En relación con el cuarto objetivo, las innovaciones en la intervención psicológica para la regulación emocional reciben influencia de las psicoterapias contextuales y contemporáneas, fusión de enfoques, meditación, herramientas en la modalidad virtual y otros elementos; los cuales son categorizados de la siguiente forma:

Enfoques de segunda y tercera generación

En cuanto a las corrientes de tercera generación, la terapia de aceptación y compromiso utiliza ejercicios experienciales, paradojas, metáforas, historias, tareas comportamentales; a partir de los cuales se anima a los clientes a entrar en contacto con los procesos psicológicos de forma más directa y con mayor flexibilidad (Hayes, 2004; Hayes et al., 2013). La terapia dialéctica conductual aplica técnicas cognitivas y conductuales a partir de estrategias dialécticas, estilísticas, estructurales, de validación, entre otras; con el objetivo de desarrollar habilidades psicosociales en atención plena, competencias sociales, regulación emocional y condescendencia a la incomodidad (Linehan, 1993). Mindfulness busca desarrollar la consciencia para responder adecuadamente a la angustia y conducta desadaptativa (Bishop, 2004); para ello aborda habilidades de concentración frente a un estímulo particular, atención abierta hacia los elementos de distracción, así como compasión

para contrarrestar la culpa y el auto juzgamiento por medio de ejercicios experienciales, frases de amor y bondad (Salzberg, 2011 citado por Germer et al., 2015).

Adicionalmente, se hallan métodos innovadores a partir de herramientas virtuales como el correo electrónico, aplicaciones y programas virtuales. Estos últimos reciben impacto de la visión de la Psicología Positiva y Mindfulness.

Music eEscape adquiere el Modelo Circumplejo de las Emociones de Rusell (1980), el cual posee un enfoque cognitivo. Esta aplicación ayuda a regular las emociones a partir del análisis de la biblioteca musical de los usuarios, identificación de estados de ánimo, creación y recorrido de la lista de reproducción que inicia desde la emoción actual hasta finalizar en la deseada (Hides et al., 2019).

Así también, las siguientes forman parte de una intervención cognitivo conductual con influencia de la psicología positiva y Mindfulness, en donde una de las habilidades abordadas es la regulación emocional. La aplicación *Pocket Helper* brinda diariamente una encuesta sobre el nivel de estrés, la duración y calidad de sueño, así como sugerencias centrada en las habilidades de afrontamiento. *Purple Chill* brinda grabaciones de audio basada en la atención plena, relajación muscular progresiva, respiración profunda y los ejercicios de imaginación. *Slumber Time* permite monitorear el sueño y promover su higiene, a partir

de grabaciones de audio para facilitar el descanso y la relajación, así como una función de despertador para facilitar el seguimiento del sueño (Schueller et al., 2019).

Por otro lado, el aporte de la psicología positiva brinda un cambio de visión y misión en el que se busca potenciar las fortalezas y activos de los consultantes, así como sus debilidades y deficiencias, con la seguridad de que el enfoque en las fortalezas atenuará las debilidades; para el cual, suele utilizar estrategias de los tratamientos tradicionales para trastornos psicológicos (Maddux et al., 2004).

Enfoques contemporáneos

La terapia de regulación emocional desarrolla habilidades individuales de regulación emocional a partir del Mindfulness, tales como la de tipo atencional y metacognitiva para adquirir respuestas flexibles sobre las experiencias emocionales intensas; así también fomenta la proactividad conductual, guiándose a la identificación de valores y acciones acordes a ellas a partir de técnicas como la exposición imaginal y el diálogo experiencial (Renna et al., 2017). La terapia grupal de regulación emocional centrada en la compasión abarca los efectos potenciales de la evitación emocional, consecuencias de la aceptación y disposición emocional, así como la importancia de controlar el comportamiento cuando los afectos están presentes en lugar de controlar las emociones en sí mismas; a partir del uso de la psicoeducación, estrategias conductuales para

el control de impulsos, técnicas de no evitación, ejercicios en grupo, asignación de tareas, clarificación de valores y acción en base a las mismas (Gratz y Gunderson, 2006; Gratz et al., 2012). La terapia enfocada en la compasión desarrolla un grupo de habilidades; entre ellas la atención compasiva a partir del enfoque de cualidades y experiencias positivas, el razonamiento compasivo en el abordaje de la vergüenza y pensamiento autocrítico, el comportamiento compasivo a través de la exposición a situaciones angustiantes con una actitud de calidez y de ánimo, la imaginación compasiva por medio de ejercicios con imágenes mentales que promueven la autocompasión, el sentimiento compasivo hacia los demás y la sensación compasiva a partir de la exploración de sensaciones corporales (Gilbert, 2009).

La terapia centrada en las emociones es abordada dentro un entorno terapéutico adecuado, respuestas y conjeturas empáticas por parte del terapeuta para lograr consciencia emocional; etiquetado de emociones y exposición gradual de la experiencia emocional para lograr la aceptación de las mismas; exploración de la experiencia emocional y reflexión sobre lo que se va descubriendo; así como identificación de recursos emocionales que permiten desafiar la validez de las evaluaciones conectadas a la emoción desadaptativa (Pos y Greenberg, 2007). El abordaje neuropsicoterapéutico conforma la integración de los conocimientos y métodos de neurociencia y la psicoterapia, los cuales potencian la formulación de nuevas hipótesis y, por tanto, la comprensión y tratamiento

de los estados y trastornos mentales; sin embargo, aún se encuentra emergiendo, lo que requiere de gran dedicación e inversión para su avance (Javanbakht y Alberini, 2019).

Meditaciones

La meditación Vipassana busca desarrollar la concentración y autoconsciencia a través de la meditación de la materia, afectos, percepción, actividades volitivas y consciencia (Kahn, 1985; Sayadaw, 1991). La meditación en Corazones Gemelos está destinada a lograr la consciencia a partir de la realización de ejercicio físico, concentración en los *chackras*, el bendecir la tierra con bondad amorosa, luz, amor y paz, así como el agradecimiento.

2.3.5 Quinto objetivo: Evaluar las diferencias y similitudes entre los métodos convencionales e innovadores para la intervención psicológica de la regulación emocional en adultos

Respecto del quinto objetivo, se plantean similitudes y diferencias entre los métodos convencionales e innovadores de la intervención psicológica para la regulación emocional.

Similitudes

Las innovaciones presentan algunas similitudes con los métodos convencionales de las corrientes de segunda generación, puesto que ambos buscan generar modificaciones conductuales que sean adaptativas para los individuos, así como reciben influencia uno del otro en ciertas técnicas. En adición, se distingue que las innovaciones presentan una amplia gama de

estrategias de intervención para la regulación emocional, dentro de las cuales algunas son compartidas o presentan influencia cognitivo conductual. Asimismo, los métodos convencionales abarcan algunas técnicas de alivio emocional inmediato, tales como la distracción y técnicas físicas; en el marco de los métodos innovadores, la música y el ejercicio también pueden producir un cambio emocional. Ambos son útiles para disminuir el malestar emocional generando cambios temporales en las emociones.

Diferencias

Se observa que la terapia convencional se ha centrado demasiado en el cambio cognitivo y conductual descuidando el aspecto emocional durante estos procesos (Greenberg, 2017). Sin embargo, las innovaciones se orientan más hacia las emociones para lograr el cambio a través del conocimiento, exploración, experiencia y aceptación de los propios estados afectivos; siendo considerados fundamentales para una regulación más exitosa. Adicionalmente, los métodos convencionales emplean técnicas de reestructuración cognitiva, físicas, de distracción y solución de problemas. Sin embargo, las innovaciones resaltan varios aspectos que han sido poco considerados por los primeros, tales como la meditación, actividad física, ejercicios experienciales, valores, metáforas, paradojas, relación terapéutica como clave, música, aplicaciones y programas virtuales, fusión de enfoques, entre otros. Adicionalmente, las innovaciones adquieren una visión más autocompasiva y de validación emocional hacia los

consultantes, en donde se busca resolver el problema desde su origen a partir de la experiencia directa con los procesos internos.

2.3.6 Sexto objetivo: Recopilar, contrastar y analizar de manera crítica investigaciones experimentales sobre intervenciones psicológicas innovadoras para la regulación emocional

Respecto del sexto objetivo, se describe a los siguientes artículos científicos categorizados según su enfoque de intervención. Se evidencia que las investigaciones en Mindfulness como en la terapia dialéctica conductual presentan similitud de resultados, ya que se identifica un menor juzgamiento y malestar, así como mayor observación y aceptación de los procesos internos. Considerando que la segunda posee gran influencia de la atención plena, cabe resaltar el papel de Mindfulness en la apertura experiencial interna.

Enfoque cognitivo conductual

El estudio de Goldin et al. (2014) halló que la intervención cognitivo conductual para la ansiedad social fue efectiva, ya que hubo un progreso de la regulación emocional a partir del incremento de la reevaluación cognitiva, además se produjo una disminución de la ansiedad social. Parece ser que el empleo de técnicas únicamente cognitivo-conductuales generó una mejora de la reevaluación cognitiva mas no de la supresión; esto podría indicar la necesidad de aplicar además otras estrategias que se enfoquen en disminuir el rechazo de los estados emocionales. Tal como el caso de Hall et al. (2021), quienes realizaron un

programa cognitivo conductual adicionando ejercicios experienciales, el cual mejoró significativamente la desregulación emocional, los síntomas depresivos, ansiosos y de estrés. Ambos estudios generan resultados positivos, en donde la capacidad de regulación emocional y psicopatología mejoraron. No obstante, Hall et al. (2021) poseen un abordaje de intervención más completo que se evidencia en sus resultados, ya que también disminuyó la evitación y no aceptación de la experiencia interna. Para poder obtener un resultado más generalizable de este último, se sugiere adquirir una condición controlada.

Asimismo, se precisa la modalidad virtual de las intervenciones. La investigación de Hides et al. (2019) demuestra el potencial de la aplicación *Music eEscape* sobre la mejora de habilidades de regulación emocional, así como la reducción del malestar psicológico y mayor bienestar. Si bien, tanto los grupos experimental como de retraso lograron una mejora significativa en regulación emocional, malestar psicológico y bienestar; las nulas diferencias entre ellos podrían deberse al tiempo de dilatación de solo 1 mes. Ante ello, sería adecuado incrementar el tiempo de espera entre grupos para volver a medir los efectos de la intervención. El estudio de Schueller et al. (2019) evaluó un programa cognitivo conductual con influencia de la psicología positiva a partir de tres aplicaciones virtuales, donde los participantes experimentaron muy pocos cambios en los síntomas de depresión, trastorno de estrés postraumático y regulación emocional. Estos resultados podrían estar influidos por factores como el

poco tiempo de tratamiento, la satisfacción del cliente, la facilidad de acceso a las aplicaciones, así como la situación de alto riesgo en los participantes, quienes se encontraban sin hogar e incluso algunos atravesaban por experiencias traumáticas durante el periodo de intervención. Por ende, se recomienda realizar un abordaje con mayor duración y adquirir una población en condiciones más estables.

Las siguientes investigaciones adquieren una intervención a distancia debido al contexto de pandemia por COVID-19, por medio de las plataformas virtuales y el correo electrónico para facilitar el tratamiento. Preuss et al. (2021) obtuvieron que ambos grupos con intervención en reevaluación y autocompasión disminuyeron el estrés individual y parental. Se debe considerar el periodo de intervención de 8 días, el cual podría haber limitado la efectividad de las intervenciones y explicaría la contradicción entre los resultados cuantitativos y cualitativos; puesto que, si bien los puntajes de estrés parental disminuyeron notablemente, el grupo de autocompasión reportó una aplicación más exitosa. Respecto del estudio de Brog et al. (2022), la intervención online condujo a un aumento significativo de la regulación emocional y resiliencia, los cuales se mantuvieron en el seguimiento de 6 meses; no obstante, los síntomas depresivos, ansiosos y de estrés adquirieron pocos cambios. A pesar del corto tiempo, se generaron cambios importantes; se sugiere añadir orientación psicológica a partir de video llamadas para poder evaluar si surgen mayores efectos sobre la sintomatología.

Por otro lado, se determinan diferencias poblacionales entre los estudios referidos que implican población adulta en la etapa temprana, intermedia y tardía con problemas de conducta, ansiedad, así como participantes contextualizados en la pandemia con síntomas depresivos y estrés; donde se evidencia diversidad de casos sobre la cual la regulación emocional está implicada. Asimismo, existe predominancia de mujeres y grupos repartidos equitativamente. Respecto de la evaluación, se resalta el empleo continuo de la DERS para medir las habilidades en regulación emocional, seguida del ERSQ. Sin embargo, se critica que Goldin et al. (2021) utilice únicamente preguntas, pues estas pueden ser un complemento más no la única forma de evaluación debido a la necesidad de emplear pruebas validadas empíricamente. De similar manera, a pesar de que Preuss et al. (2021) aplican el ERQ, sus puntajes post test no se hallan dentro del artículo, los cuales hubieran contribuido a sustentar de mejor manera la efectividad del tratamiento. Frente a ello, se sugiere utilizar instrumentos psicométricos que evalúen los cambios en la regulación emocional antes y después del tratamiento.

Dentro de este subtema, se resalta a las innovaciones en la intervención cognitivo conductual, las cuales incluyen a la regulación emocional como parte del abordaje con influencia de la psicología positiva, atención plena y las herramientas virtuales de apoyo. En general, los resultados son positivos, ya que se halla una disminución de la regulación

emocional y síntomas clínicos. Por ende, se resalta su aporte en el combate de trastornos mentales.

Meditaciones

En cuanto al estudio de Heredia et al. (2017), se demostró que el entrenamiento basado en *Mindfulness* fue efectivo en el tratamiento del estrés, ya que hubo un incremento en el nivel de bienestar psicológico percibido y regulación emocional. Debido a que la muestra fue pequeña, se sugiere incrementar la cantidad para obtener resultados más generalizables. Por su lado, los resultados de Zhang et al. (2019) son bastante interesantes, ya que, tras la aplicación de *jogging* y yoga, los participantes potenciaron su regulación emocional implícita, atención plena y niveles de aptitud aeróbica. Se estima la relevancia de la actividad física en el desarrollo de un mejor manejo de emociones; no obstante, debido a que la muestra estuvo únicamente conformada por mujeres, sería necesario añadir varones al estudio con el fin de diversificar la población y extender los hallazgos. Así también, el tratamiento *Mindfulness* de Rosenbaum et al. (2020) resultó efectivo para la regulación emocional, ya que se produjo menor angustia y evitación de los procesos internos. Valim et al. (2019) obtuvieron que la meditación de Corazones Gemelos presentó mayor eficacia para moderar la valencia negativa de las imágenes negativas y amplificar la valencia de las positivas, en contraste con los grupos *Mindfulness* y control. Sobre estos dos últimos estudios, se debe tomar especial atención al periodo de intervención de un día, ya que se brinda información preliminar sobre la

eficacia del tratamiento a inmediato plazo; empero, también podría generar resultados que no reflejen el verdadero efecto del tratamiento como si se hubiera dado generando un espacio con mayores sesiones. Por ende, se sugiere llevar a cabo las mismas intervenciones en varias sesiones, así como realizar un estudio longitudinal con la finalidad de verificar su efectividad a largo plazo.

Las siguientes investigaciones se sitúan en el contexto coyuntural, aplicándose tanto la modalidad presencial como virtual. La musicoterapia evaluada por Zhang et al. (2022) parece haber reducido significativamente los niveles depresivos y mejorado la regulación emocional, resultados que se mantuvieron en el seguimiento de seis meses. Se considera sugerente que el incremento de la regulación emocional fuera mayor en las jóvenes estudiantes, lo cual podría deberse a que las mujeres parecen demostrar cierta tendencia a disponer de más recursos afectivos que los varones (Goubet y Chrysikou, 2019). Por otro lado, el estudio de Sun et al. (2022) realizó la intervención *mHealth* en Mindfulness por medio de *Zoom* junto a un mini programa en *Wechat*, hallándose una mejora notable de la sintomatología ansiosa y atención plena. A pesar de que el cambio en la supresión fue nulo, la reducción de la supresión durante el tratamiento se vinculó a la reducción de los síntomas depresivos y ansiosos desde el inicio hasta el seguimiento. La intervención breve (de un mes) pudo haber afectado los resultados; se sugiere incrementar el tiempo de tratamiento para examinar si surgió un cambio en la supresión.

Dentro de este subtema, todas las investigaciones tuvieron condición control, así como existe predominancia de mujeres, adultos en las etapas temprana e intermedia, con estudios universitarios en pregrado y posgrado. Para la evaluación de la regulación emocional, solo los estudios de Zhang et al. (2022) y Sun et al. (2022) utilizaron instrumentos psicométricos que miden específicamente a la regulación emocional, los cuales se realizaron en el contexto de la pandemia. Si bien Valim et al. (2019) utilizan el PANAS en el pre y post test para medir los afectos positivos y negativos, deja de lado a ERQ únicamente en la evaluación inicial, el cual precisamente mide a las estrategias en regulación emocional. Las demás investigaciones utilizan otros instrumentos y herramientas como el programa de lectura facial *FaceReader*, el Sistema Internacional de Imágenes Afectivas, la Escala de Afecto Positivo y Negativo y la Espectroscopia Funcional del Infrarrojo Cercano; los cuales son bastante aprovechables para evaluar a las emociones y sus señales neurofisiológicas; sin embargo, no abarcan a la regulación emocional como concepto en cabalidad. Por ende, sería preciso adicionar instrumentos que la evalúen identificando a la desregulación y habilidades de modulación emocional en los participantes.

De forma general, las innovaciones halladas incluyen a la meditación en Corazones Gemelos y Mindfulness con elementos adicionales como el ejercicio físico, las plataformas y programas virtuales. Estos estudios brindan evidencia de una mayor capacidad de regulación

emocional, menor evitación y juzgamiento de los procesos internos, así como una disminución de la excitación emocional negativa. No obstante, se requiere de más estudios que apliquen varias sesiones de meditación en Corazones Gemelos y de musicoterapia, las cuales podrían reafirmar su impacto positivo sobre la regulación emocional.

Enfoque Dialéctico Conductual

Delgado y Serrano (2017) permiten analizar minuciosamente el efecto individual de una intervención basada en DBT y la psicología positiva sobre una joven con depresión y rasgos límite, a partir del cual los síntomas depresivos y ansiosos se redujeron significativamente, así como mejoró la regulación emocional evidenciada en su capacidad de aceptación, modulación de emociones y solución de problemas. De similar manera, el estudio de Eisner et al. (2017) sobre DBT grupal para personas con trastorno bipolar contribuyó a que modularan mejor sus estados afectivos, toleraran la angustia, sean menos reactivos emocionalmente y experimentaran mayor bienestar psicológico. Asimismo, Kells et al. (2020) hallaron que tras la aplicación de un programa de entrenamiento grupal de habilidades en DBT, los participantes mejoraron notablemente su regulación emocional, afrontamiento disfuncional, habilidades DBT y Mindfulness. No obstante, debido a que el estudio de Kells et al. (2020) fue financiado por el Estado, los recursos fueron limitados; lo cual pudo haber influido en el abandono de casi la mitad de los participantes. Ante ello, se considera esencial contar con el presupuesto necesario para la intervención,

así como brindar una retribución favorable para los participantes que los motive a continuar en el estudio.

También se hallaron intervenciones que emplearon herramientas virtuales. El estudio de Navarro-Haro et al. (2019) aplicó dos intervenciones basadas en Mindfulness, una de ellas añadió la realidad virtual en habilidades DBT. A partir de ello, ambos grupos redujeron significativamente los síntomas de ansiedad generalizada y depresión; así como se hallaron mejoras en la regulación emocional, atención plena y consciencia interoceptiva. El grupo con realidad virtual DBT retuvo a más participantes y mejoró en una de las habilidades de regulación, mientras que el grupo en Mindfulness se favoreció en dos de habilidades. Por su lado, el estudio de Ross et al. (2021) aplicó un programa sobre habilidades DBT y parentales en el contexto de COVID-19, a partir del cual se redujo notablemente los síntomas depresivos y los comportamientos de crianza severos, así como se potenció las competencias de DBT y regulación emocional.

Dentro de este apartado, se identifica a DBT como una innovación en la intervención psicológica para la regulación emocional, la cual recibe influencia de Mindfulness y la psicología positiva, empleando incluso la modalidad virtual. Se resalta la frecuente participación de mujeres, así como una muestra pequeña no controlada en los estudios. Por ende, se sugiere trabajar también con varones, adquirir una muestra más grande y con grupo control, de manera que los resultados puedan ser más

generalizables. Todos los estudios aplican al DERS como instrumento de medición, por lo cual se considera que las dimensiones de la regulación emocional de la escala son afines a las habilidades aprendidas en DBT. En suma, estas investigaciones manifiestan una mejora visible de la regulación emocional, así como mayor aceptación y tolerancia al malestar, los cuales demuestran los efectos positivos de este enfoque tanto individual como grupalmente.

Fusión de enfoques terapéuticos

La investigación de Sahlin et al. (2017) halló que, producto de la terapia grupal de regulación emocional, se adquirieron mejoras significativas en las autolesiones deliberadas, desregulación emocional, comportamientos autodestructivos, síntomas de depresión y estrés; las cuales se mantuvieron durante el seguimiento. Los resultados son prometedores; se sugiere añadir un grupo control para verificar la efectividad del tratamiento. El estudio de Berking et al. (2019) aplicó un entrenamiento en regulación afectiva basado en las terapias cognitivo-conductuales, contextuales y el enfoque neuropsicoterapéutico, demostrando un abordaje bastante completo en teoría, práctica y refuerzo. De esta manera, dio como resultado la reducción de los síntomas depresivos y el incremento de la regulación emocional.

En cuanto al estudio de Urech et al. (2020), los resultados fueron poco esperados, debido a que tanto la intervención como la fusión neuropsicológica y psicoterapéutica redujeron la sintomatología depresiva.

Además, si bien el grupo experimental, a diferencia del control, mostró un progreso notable para regular las emociones, este cambio se desvaneció luego de seis meses. Frente a ello, se infiere que la cantidad limitada y diferencia generacional de la muestra pueden haber influido en los resultados, ya que la presencia de pocos participantes junto a una fluctuación grande entre edades podría generar brechas a la hora de interpretar los resultados. Así también, habría que tomar en cuenta que el tratamiento estándar es bastante parecido al tratamiento estándar plus; pues como mencionan los autores, presenta un abordaje bastante completo que impactaría sobre el estado de ánimo de los participantes, siendo difícil diferenciar entre ambos. Por ello, se sugiere adquirir una muestra más grande, así como un tratamiento estándar únicamente evocado a la rehabilitación neuropsicológica.

Respecto de Mennin et al. (2018) sobre la terapia de regulación emocional, el grupo experimental mejoró notablemente sus síntomas de ansiedad generalizada y depresión mayor, deterioro funcional, calidad de vida, preocupación, rumiación, así como la desregulación de su atención consciente, metacognitiva y regulación emocional. Se observa que la regulación emocional es un factor de mediación en el efecto indirecto del tratamiento sobre los resultados primarios. Asimismo, Reyes-Ortega et al. (2019) comparan una terapia integrada de ACT, DBT y FAP con versiones solas de ACT y DBT; a partir de los cuales se evidencia mejoras significativas en todos los grupos terapéuticos, una reducción de la

gravedad de los síntomas del TLP, desregulación emocional y evitación experiencial, así como un aumento de la flexibilidad psicológica y habilidades de atención plena. La intervención integrada se caracteriza por ser bastante completa, debido a la presencia de diversas estrategias terapéuticas, así como sesiones individuales y grupales. No obstante, los resultados similares para todos los grupos podrían indicar la interferencia de algunos elementos, tales como una muestra relativamente pequeña, la ausencia de grupo control o la falta de aleatorización. Por ende, se sugiere emplear una muestra más grande asignada al azar entre grupos y añadiendo la condición control, con la finalidad de identificar posibles diferencias de efecto en las intervenciones.

Dentro de este subtema, las muestras se caracterizan por ser clínicas y estar conformadas por mujeres, con presencia de condición control en la mayoría de los casos. En adición, los instrumentos más usados para medir la regulación emocional son DERS y ERSQ. Se integraron varios enfoques, entre los más resaltantes, las terapias de segunda y tercera generación, meditaciones y el enfoque neuropsicoterapéutico. De manera general, las intervenciones fusionadas brindan gran valor al papel de la regulación emocional, así como aportan con técnicas variadas que el terapeuta puede aplicar de acuerdo con la diversidad de las características individuales de sus clientes. Estos estudios obtienen resultados positivos que son reflejados en el desarrollo de esta competencia, así como en una menor psicopatología. Sin embargo, se requiere de mayores investigaciones que

abarquen esta fusión terapéutica, de manera que se enriquezca los recursos y técnicas para una intervención exitosa.

En resumen, la literatura documentada demuestra el interés progresivo por indagar en la efectividad de diversas intervenciones para la regulación emocional. A pesar de la diferencia de enfoque y forma de abordaje, los estudios descritos ofrecen a modo general resultados positivos frente al desarrollo de habilidades para la regulación emocional, una reducción psicopatológica, menor angustia y exacerbación de las emociones negativas, además de mayor bienestar psicológico. A partir de ello, se deduce que los tratamientos basados en dicha competencia presentan un potencial innegable para mejorar la salud y bienestar tanto de la población general como clínica, de manera que puedan aplicarse sin discriminar entre diagnósticos (Gratz, Weiss et al., 2015; Smyth y Arigo, 2009). No obstante, la revisión científica también indica una tendencia a adquirir muestras con mayor cantidad de mujeres en la etapa adulta joven e intermedia; ante lo cual se sugiere que futuros estudios midan ampliamente los efectos de intervención sobre la regulación emocional incluyendo a ambos sexos y personas en fase adulta tardía.

Lamentablemente en nuestro contexto nacional, se observa escasez de estudios sobre dicho tópico en población adulta, en donde la intervención del área emocional se aborda a través de la inteligencia emocional, lo cual podría generar algunas limitaciones en el tratamiento; debido a que, dicha variable se enfoca principalmente en los resultados sociales, de salud, educativos y ocupacionales que brindan las diferencias individuales en el manejo de emociones, dejando de

lado a los procesos básicos de regulación afectiva sobre los cuales se realiza la intervención (Peña et al., 2015).

2.4 Impacto teórico y social

El presente tema genera una notable contribución a la psicología como ciencia, ya que la regulación emocional constituye un rasgo fundamental de la salud mental al poseer la capacidad de ajustar flexiblemente la forma en que se modulan las propias emociones frente las exigencias del ambiente. En este sentido, puede ejercer influencia no solo sobre los estados afectivos, sino también en las cogniciones y conductas humanas (Gross y Muñoz, 1995). Asimismo, produce impacto sobre la psicología del desarrollo, debido a que la regulación emocional contempla un ámbito básico de evolución, del cual se espera que en la etapa de la adultez se haya aprendido a lidiar con los eventos estresantes, así como ajustar los estados afectivos, cognitivos y comportamentales. Más aun tomando en cuenta las responsabilidades y autonomía de una persona adulta (Papalia y Martorell, 2017), el papel de dicha competencia se hace innegable en el riesgo psicopatológico. Sin embargo, la realidad peruana demuestra un alto índice de trastornos mentales (MINSA, 2014) siendo la población adulta una de las más afectadas (MINSA, 2018). Por ende, el desarrollo de intervenciones psicológicas que aborden a la regulación emocional se hace indispensable, de forma que contribuya en el funcionamiento adaptativo a lo largo de los años del adulto (Compas et al., 2014).

De similar manera, surge efecto sobre la psicología de la emoción y motivación, el cual está fundamentado en que la regulación emocional es un proceso motivado que se dirige a cambiar las emociones actuales hacia las emociones deseadas, es decir hacia metas motivacionales (Tamir et al., 2020). En este sentido, se busca que las intervenciones se orienten al establecimiento de objetivos y valores del individuo, de forma que contrarresten las psicopatologías y problemas psicosociales. Paralelamente, brinda gran aporte al área clínica, debido a que la aplicación de estrategias de regulación emocional adaptables al contexto está asociada a una disminución de la psicopatología y un mayor funcionamiento adaptativo (Eftekhari et al., 2009). De este modo, el incremento de la evidencia científica sobre los tratamientos transdiagnósticos puede ayudar al psicólogo a diseñar y evaluar nuevos formatos de intervención sobre síntomas depresivos y ansiosos que se evoquen a aumentar y diversificar las habilidades en regulación emocional de sus clientes (Daros et al., 2021).

En adición, impacta a la rama educativa tomando en cuenta a la educación superior, ya que, durante la transición a esta etapa, los estudiantes presentan niveles altos de ansiedad, depresión y estrés que, si bien se van estabilizando al pasar los años de carrera, continuarían manifestándose en comparación al inicio (Conley et al., 2018). Frente a ello, el abordaje de la regulación emocional puede contribuir a su bienestar psicológico, así como al establecimiento de objetivos académicos y profesionales que a largo plazo le ayudaría a desempeñarse adecuadamente a nivel laboral. De similar manera, aporta al área comunitaria

considerando que la experimentación de emociones además de darse a nivel individual también puede ocurrir de forma intergrupala (Čehajić et al., 2016). A nivel nacional, se identifica problemas psicosociales como el incremento en los índices de violencia anual (MIMP, 2018). En este punto, el abordaje comunitario en regulación emocional debe aplicarse en la prevención y promoción sanitaria (Aonso et al., 2018). Así también, contribuye a la neuropsicología, debido a que la regulación afectiva se produce a partir de un conjunto de sistemas de control cognitivo que requiere de diversas regiones cerebrales ampliamente distribuidas entre sí (Turnbull y Salas, 2021). Es entonces que se enfatiza en la importancia de un enfoque que integre a la neurociencia y psicoterapia, con el fin de brindar una observación más científica para evaluar los cambios en el cerebro tras la intervención. En consecuencia, la interrelación entre ambas es integrada en el enfoque neuropsicoterapéutico, el cual permite al psicólogo adquirir una visión más completa del diagnóstico e intervención psicológica que trae como resultado modificaciones físicamente medibles y duraderas de la regulación emocional a nivel cerebral (Javanbakht y Alberini, 2019).

Cabe resaltar a la situación mundial sobre las políticas de salud mental, siendo la OMS (2021) quien afirma que, a pesar del progreso observado en la adopción de planes y leyes, se manifiesta desigualdades masivas en la disponibilidad y distribución de recursos de salud mental entre países de ingresos altos y bajos, así como entre regiones. Esta situación también se refleja en el Perú, en donde solo el 0,2 % del presupuesto total del 2021 ha sido destinado a la salud

mental (Ministerio de Economía y Finanzas, 2020). Más aún, tomando en cuenta el contexto de pandemia global por el COVID-19, se identifica la necesidad de apoyo emocional en los ciudadanos, quienes, de acuerdo con el MINSA (2020), han realizado llamadas en búsqueda de ayuda psicológica evocadas principalmente a sintomatología de estrés, ansiedad, depresión, trastornos mentales y problemas interpersonales; los cuales reflejan la desregulación emocional latente en el contexto peruano.

Por ende, este estudio da a conocer un conjunto de intervenciones innovadoras que incluyen el desarrollo de esta competencia, así como la evaluación de sus efectos por medio de instrumentos psicométricos, con la finalidad de identificar su efectividad para la reducción de síntomas psicopatológicos. De esta manera, puede ampliar la mirada del psicólogo hacia otras formas de intervención con evidencia científica sobre la regulación emocional, las cuales brindarían una amplia gama de herramientas que asistan a un mejor servicio de orientación y consejería psicológica, psicoterapia individual y grupal, así como en la prevención y promoción. Asimismo, puede contribuir a la salud psicológica y física de los consultantes, pues además de brindar recursos para adquirir conductas adaptativas frente a los estresores psicológicos, disminuiría la probabilidad de padecer de enfermedades relacionadas al estrés crónico (Sapolsky, 2007).

En tal aspecto, es indispensable que el psicólogo tome en consideración los factores asociados a la regulación emocional. Específicamente, el modelo de

Linehan (1993a) brinda un panorama bastante amplio sobre cómo confluye la interacción entre factores biológicos y relaciones tempranas. Asimismo, modelos como el de Gross (1998a), Berking (2008), Gratz y Roemer (2004), Garnefski y Spinhoven (2001) brindan una diversidad de habilidades en regulación emocional, las cuales pueden ser empleadas en la intervención como recursos potenciales en los clientes a partir de la identificación de los mismos en una evaluación rigurosa. Tal como afirman Kobylińska y Kusev (2019), el estudio de estrategias efectivas en regulación emocional, basadas en los determinantes situacionales y de personalidad, puede ayudar al psicólogo a planificar intervenciones centradas en entrenar dichas habilidades y mostrar las condiciones bajo las cuales son efectivas o no; además de implicar mayor consciencia en los consultantes sobre sus características individuales y preferencias que puedan influir en el uso de su regulación emocional. En este sentido, los tratamientos serían más especializados, puesto que ayudarían a los clientes a lidiar con sus emociones en contextos específicos, fortaleciendo también el bienestar y los efectos negativos del estrés.

Así pues, el conocimiento sobre varios instrumentos psicológicos para la regulación emocional, se hace imprescindible para lograr un tratamiento más efectivo, ya que permite al especialista adquirir una amplia gama de herramientas de medición, entre las cuales escogerá las que se ajusten mejor al caso (Cooper, 2019). En el marco nacional, la mayoría de los cuestionarios psicométricos mencionados han sido validados en estudiantes universitarios de Lima, entre ellos, DERS (Magallanes y Sialer, 2019), ERQ (Gargurevich y Matos, 2010) y

CERQ (Dominguez y Medrano, 2016). Se considera beneficioso poder re aplicar los estudios psicométricos en aquellos que poseen varios años de antigüedad para contextualizarlas a la actualidad, así como diversificar la población abarcando también otras regiones del país, la adultez intermedia y tardía. No se hallan estudios peruanos que adapten al ERSQ, por lo cual es necesario llevarse a cabo de manera que se disponga de mayores pruebas psicológicas confiables y actualizadas.

CONCLUSIONES

- Los modelos teóricos han ido evolucionando progresivamente. Se inicia explicando a las emociones en grados de intensidad, así como el origen y desarrollo de su proceso desde un enfoque cognitivo conductual. Con el tiempo, los enfoques contextuales y contemporáneos proponen diversas habilidades que apuntan cada vez más hacia una visión en donde la identificación, consciencia, aceptación emocional y logro de metas son las más resaltantes. Las intervenciones psicológicas reciben influencia de las terapias de segunda y tercera generación, las terapias contemporáneas, la psicología positiva, el enfoque neuropsicoterapéutico, la meditación y las herramientas virtuales. La regulación emocional se manifiesta como parte del abordaje e incluso como eje central.
- La regulación emocional puede ser explicada a partir de la interrelación de varios aspectos asociados. Los factores biológicos incluyen a las bases neurológicas y genéticas; los factores externos abarcan el estrés prenatal, apego familiar y el nivel socioeconómico; los factores internos se relacionan con la personalidad y edad.
- Los instrumentos de evaluación sobre la regulación emocional incluyen al DERS, CERQ, ERQ y ERSQ; los cuales demuestran propiedades psicométricas adecuadas luego de su construcción. Casi todos han sido validados en muestras peruanas, sin embargo, se evocan únicamente a jóvenes universitarios en Lima y requieren de actualización. Se considera pertinente validarlas al contexto actual,

emplear poblaciones diversificadas que incluyan a adultos en fase intermedia y tardía, así como de otras regiones.

- En cuanto a las innovaciones en intervención psicológica para la regulación emocional, se resaltan los enfoques contextuales y contemporáneos, tales como las terapias dialéctica conductual, de aceptación y compromiso, Mindfulness, regulación emocional individual, grupal de regulación emocional basada en la aceptación, centrada en las emociones, enfocada en la compasión; las meditaciones Vipassana y en Corazones Gemelos, fusión de enfoques, elementos de apoyo como la música, el ejercicio. Cabe resaltar que, dentro de los enfoques cognitivo-conductuales y contextuales se resalta a la modalidad virtual, junto a la influencia de la Psicología Positiva y Mindfulness.
- Las innovaciones presentan ciertas similitudes con los métodos convencionales, ya que ambos buscan generar modificaciones conductuales que sean adaptativas, así como reciben influencia uno del otro en ciertas técnicas. Sin embargo, la diferencia principal radica en que las primeras se orientan más hacia las emociones para lograr el cambio a través del conocimiento, exploración y aceptación de los propios estados afectivos.
- Los estudios brindan resultados favorables frente a las intervenciones psicológicas innovadoras que abordan a la regulación emocional, los cuales evidencian en su conjunto la mejora de esta y del bienestar psicológico, reducción de sintomatología depresiva, ansiosa, de estrés, así como menor malestar psicológico y reactividad emocional.

- Si bien las investigaciones internacionales brindan un gran aporte a nivel global formando parte de diferentes contextos y realidades, se espera que futuros estudios profundicen en dichas innovaciones, de forma que se obtenga mayor evidencia sobre su efectividad.
- Entre las limitaciones halladas, se evidencia la escasez de estudios en el Perú sobre la intervención psicológica para la regulación emocional en adultos. Se requiere de investigaciones nacionales que aborden dicha problemática, debido a la situación alarmante en salud mental por la que atraviesa el país. Finalmente, los resultados de la presente revisión documental quedan a disposición de los investigadores de forma que puedan ser consideradas como referencia para futuros estudios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^{ta} ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy, 48*(10), 974–983. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2010.06.002>
- Alonso, J. (2014). *Evaluación psicológica: coordenadas, contextos, procesos y garantías*. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de: <https://elibro.net/es/lc/cayetano/titulos/53971>
- Antiporta, D., Cutipé, Y., Mendoza, M., Celentano, D., Stuart, E., & Bruni, A. (2021). Depressive symptoms among Peruvian adult residents amidst a National Lockdown during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry, 21*(211), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03107-3>
- Aonso, G., Baquero, M., Santolaya, J., Limonero, J., & Muñoz, R. (2018). La regulación emocional en el ámbito de la atención primaria. *informació psicológica, (115)*, 2–13. <http://dx.medra.org/10.14635/IPSIC.2018.115.12>.

- Bados, A. (2008). *La intervención psicológica: características y modelos*. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/2445/4963>
- Baker, R., Holloway, J., Thomas, P. W., Thomas, S., & Owens, M. (2004). Emotional processing and panic. *Behaviour Research and Therapy*, 42(11), 1271–1287. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.09.002>
- Baker, T. B., Piper, M. E., McCarthy, D. E., Majeskie, M. R., & Fiore, M. C. (2004). Addiction Motivation Reformulated: An Affective Processing Model of Negative Reinforcement. *Psychological Review*, 111(1), 33–51. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.111.1.33>
- Beck, J. (2011). *Cognitive Behavior Therapy, Second Edition: Basics and Beyond*. New York, NY: Guilford Press.
- Berking, M., Eichler, E., Luhmann, M., Diedrich, A., Hiller, W., & Rief, W. (2019). Affect regulation training reduces symptom severity in depression – A randomized controlled trial. *PLoS ONE*, 14(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220436>
- Berking, M., & Znoj, H. (2008). Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur standardisierten Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen (SEK-27). *Zeitschrift Für Psychiatrie, Psychologie Und Psychotherapie*, 56(2), 141–153. <https://doi.org/10.1024/1661-4747.56.2.141>
- Berking M. (2008). *Training emotionaler Kompetenzen. TEK–Schritt für Schritt*. Heidelberg: Springer.

- Bernstein, D. y Nietzel, M. (1982). *Introducción a la psicología clínica. Conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión*. México: McGraw-Hill
- Bishop, S. (2004). *Mindfulness: A Proposed Operational Definition*. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241. doi:10.1093/clipsy/bph077
- Blackledge, J., & Hayes, S. (2001). Emotion Regulation in Acceptance and Commitment Therapy. *Psychotherapy in Practice*, 57(2), 243–255.
- Boden, M., Westermann, S., Mcrae, K., Kuo, J., Alvarez, J. Kulkarni, M., Gross, J. y Bonn, M. (2013). Emotion Regulation and Posttraumatic Stress Disorder: A prospective investigation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32(3), 296-314.
- Brog, N., Hegy J., Berger T., & Znoj, H. (2022). Effects of an internet-based self-help intervention for psychological distress due to COVID-19: Results of a randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 27(100492), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100492>
- Cano, A. (2011). Bases teóricas y apoyo empírico de la intervención psicológica sobre los desórdenes emociona-les en atención primaria. *Ansiedad y Estrés*, 17(2–3), 157–184. https://www.researchgate.net/publication/230577058_Bases_teoricas_y_apoyo_empirico_de_la_intervencion_psicologica_sobre_los_desordenes_emociona

les en Atencion Primaria Una actualizacion Theoretical and empirically supported psychological interventions

- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287(112934), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Campbell, L. y Barlow, D. (2007). Incorporating Emotion Regulation into Conceptualizations and Treatments of Anxiety and Mood Disorders. En J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (p. 542–556). The Guilford Press.
- Clark, D., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. En R. Heimberg, Liebowitz, M., Hope, D., & Schneier, F. (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69–93). New York: Guilford Press.
- Čehajić, S., Goldenberg, A., Gross, J., & Halperin, E. (2016). Social-Psychological Interventions for Intergroup Reconciliation: An Emotion Regulation Perspective. *Psychological Inquiry*, 27(2), 73–88. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2016.1153945>
- Cheetham, A., Allen, N., Yücel M., & Lubman D. (2010). The role of affective dysregulation in drug addiction. *Clinical Psychology Review*, 30, 621–634. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.005>
- Compas, B., Jaser, S., Dunbar, J., Watson, K., Bettis, A., Gruhn, M., & Williams, E. (2014). Coping and emotion regulation from childhood to early adulthood: Points of convergence and divergence. *Australian Journal of Psychology*, 66(2), 71–81. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12043>

- Côté, S., Gyurak, A., & Levenson, R. (2010). The ability to regulate emotion is associated with greater well-being, income, and socioeconomic status. *Emotion, 10*(6), 923–933. <https://doi.org/10.1037/a0021156>
- Crowell, S., Beauchaine, T. & Linehan, M. (2009). A Biosocial Developmental Model of Borderline Personality: Elaborating and Extending Linehan's Theory. *Psychol Bull, 135*(3), 495-510. <https://doi.org/10.1037/a0015616>
- Daros, A., Haefner, S., Asadi, S., Kazi, S., Rodak, T., & Quilty, L. (2021). A meta-analysis of emotional regulation outcomes in psychological interventions for youth with depression and anxiety. *Nature Human Behavior, 5*(10), 1443–1457. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01191-9>
- Davidson, R., Fox, A., & Kalin, N. (2007). Neural Bases of Emotion Regulation in Nonhuman Primates and Humans. En J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 47–68). The Guilford Press.
- Davidson, R. (2000). Cognitive Neuroscience Needs Affective Neuroscience (and Vice Versa). *Brain and Cognition, 42*, 89–92. <https://doi.org/10.1006/brcg.1999.1170>
- De Castro, V., Fong, T., Rosenthal, R. J., & Tavares, H. (2007). A comparison of craving and emotional states between pathological gamblers and alcoholics. *Addictive Behaviors, 32*(8), 1555–1564. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.11.014>
- Delgado, A., & Serrano, B. (2017). *Diseño de una intervención basada en técnicas de regulación emocional y psicología positiva para un caso de trastorno de*

depresión mayor y rasgos de personalidad límite [Tesis de posgrado, Universidad Jaume I]. Repositorio UJI. http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/173700/TFM_2017_Delgado_Carretero_Andrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Depue, R., & Collins, P. (1999). Neurobiology of the structure of personality: Dopamine, facilitation of incentive motivation, and extraversion. *Behavioral and Brain Sciences*, 22, 491–517. <https://doi.org/10.1017/s0140525x99002046>

Dickerson, M. G., Baron, E., Hong, S., & Cottrell, D. (1996). Estimating the extent and degree of Gambling related problems in the Australian population: A national survey. *Journal of Gambling Studies*, 12(2), 161–178. <https://doi.org/10.1007/bf01539172>

Dobson, K., & Dozois, D. (2010). Historical and Philosophical Bases of the Cognitive-Behavioral Therapies. En K. Dobson (Ed.), *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*, (3a. ed., pp. 3-38). The Guilford Press.

Dominguez, S. y Medrano, L. (2016). Propiedades psicométricas del cuestionario de regulación cognitiva de la emociones (CERQ) en estudiantes universitarios de Lima. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 10(1), 53-67.

Drach, R., Orloff, N., & Hormes, J. (2021). The emotion regulatory function of online social networking: Preliminary experimental evidence. *Addictive behaviors*, 112(106559), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106559>

- D'Zurilla, T., & Goldfried, M. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of abnormal psychology*, 78(1), 107–126. <https://doi.org/10.1037/h0031360>
- Eftekhari, A., Zoellner, L., & Vigil, S. (2009). Patterns of emotion regulation and psychopathology. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 22, 571-586.
- Eisenberg, N., Hofer, C., & Vaughan, J. (2007). Effortful control and its socioemotional consequences. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 287– 306). Nueva York: Guilford Press.
- Eisner, L., Eddie, D., Harley, R., Jacobo, M., Nierenberg, A., & Deckersbach, T. (2017). Dialectical Behavior Therapy Group Skills Training for Bipolar Disorder. *Behavior Therapy*, 48(4), 557–566. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.12.006>
- Ekman, P. (1970). Universal facial expressions of emotion. *California Mental Health Research Digest*, 8(4), 151-158.
- Gallo, L., & Matthews, K. (2003). Understanding the association between socioeconomic status and physical health: do negative emotions play a role? *Psychological bulletin*, 129(1), 10–51. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.1.10>
- Garnefski, N., Kraaij, V. y Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality Individual Differences*, 30, 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)

- Gargurevich, R. y Matos, L. (2010). Propiedades psicométricas de Cuestionario de Autorregulación Emocional adaptado para el Perú (ERQP). *Revista de Psicología, 12*, 192-215.
- Gaspar, C. (2015). *Efectos del programa PRM en la inteligencia emocional en un grupo de estudiantes dentro del marco prospectivo de universidad saludable* [Tesis de postgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. CYBERTESIS. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4798>
- Gee, P., Coventry, K. R., & Birkenhead, D. (2005). Mood state and gambling: Using mobile telephones to track emotions. *British Journal of Psychology, 96*(1), 53–66. <https://doi.org/10.1348/000712604x15536>
- Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (2015). *Mindfulness y psicoterapia* (2a. ed.). Editorial Desclée de Brouwer. <https://elibro.net/es/ereader/cayetano/127908?page=220>
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment, 15*(3), 199–208. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>
- Goldin, P., Lee, I., Ziv, M., Jazaieri, H., Heimberg, R., & Gross, J. (2014). Trajectories of Change in Emotion Regulation and Social Anxiety During Cognitive-Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder. *Behaviour Research and Therapy, 56*, 7–15. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.02.005>

- Goubet, K., & Chrysikou, E. (2019). Emotion Regulation Flexibility: Gender Differences in Context Sensitivity and Repertoire. *Frontiers in psychology*, *10*(935). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00935>
- Gratz, K., & Gunderson, J. (2006). Preliminary Data on an Acceptance-Based Emotion Regulation Group Intervention for Deliberate Self-Harm Among Women With Borderline Personality Disorder. *Behavior Therapy*, *37*(1), 25–35. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2005.03.002>
- Gratz, K., Levy, R., & Tull, M. (2012). Emotion Regulation as a Mechanism of Change in an Acceptance-Based Emotion Regulation Group Therapy for Deliberate Self-Harm Among Women With Borderline Personality Pathology. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *26*(4), 365–380. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.26.4.365>
- Gratz, K., & 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/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gratz, K., Weiss, N., & Tull, M. (2015). Examining emotion regulation as an outcome, mechanism, or target of psychological treatments. *Current Opinion in Psychology*, *3*, 85–90. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.02.010>

- Grecucci, A., Messina, I., Amodeo, L., Lapomarda, G., Crescentini, C., Dadomo, H., Panzeri, M., Theuninck, A., & Frederickson, J. (2020). A Dual Route Model for Regulating Emotions: Comparing Models, Techniques and Biological Mechanisms. *Frontiers in Psychology, 11*(930), 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00930>
- Greenberg, L. (2017). Introduction. En L. S. Greenberg, *Emotion-focused therapy* (pp. 3–11). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/15971-000>
- Gross, J., Carstensen, L., Pasupathi, M., Tsai, J., Götestam, C., & Hsu, A. (1997). Emotion and aging: Experience, expression, and control. *Psychology and Aging, 12*(4), 590–599. <https://doi.org/0.1037/0882-7974.12.4.590>
- Gross, J., & John, O. (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. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J. (1998a). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 2*(3), 271-299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. (1998b). Antecedent- and Response-Focused Emotion Regulation: Divergent Consequences for Experience, Expression, and Physiology. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*(1), 224-237.

<https://pdfs.semanticscholar.org/8d28/47f27d28b570e7d9f1bd6f723d919f700916.pdf>

Gross, J., Carstensen, L., Pasupathi, M., Tsai, J., Skorpen, C., & Hsu, A. (1997). Emotion and aging: experience, expression, and control. *Psychology and aging*, 12(4), 590–599. <https://doi.org/10.1037//0882-7974.12.4.590>

Gross, J., & Muñoz, R. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology. Science and Practice*, 2(2), 151–164. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1995.tb00036.x>

Gross, J., & Thompson, R. (2007). *Emotion Regulation: Conceptual Foundations*. En J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). The Guilford Press.

Gaudiano, B., & Miller, I. (2013). The evidence-based practice of psychotherapy: Facing the challenges that lie ahead. *Clinical Psychology Review*, 33(7), 813–824. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.04.004>

Gilliom, M., Shaw, D., Beck, J., Schonberg, M., & Lukon, J. (2002). Anger regulation in disadvantaged preschool boys: strategies, antecedents, and the development of self-control. *Developmental psychology*, 38(2), 222–235. <https://doi.org/10.1037//0012-1649.38.2.222>

Hall, K., Youssef, G., Simpson, A., Sloan, E., Graeme, L., Perry, N., Moulding, R., Baker, A., Beck, A., & Staiger, P. (2021). An Emotion Regulation and Impulse Control (ERIC) Intervention for Vulnerable Young People: A Multi-Sectoral

Pilot Study. *Frontiers in psychology*, 12(554100), 1-13.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.554100>

Hariri, A., & Forbes, E. (2007). Genetics of Emotion Regulation. En J. Gross (Ed.). *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). The Guilford Press.

Hayes, S., Levin M., Plumb, J., Villatte, J., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and Commitment Therapy and Contextual Behavioral Science: Examining the Progress of a Distinctive Model of Behavioral and Cognitive Therapy. *Behavior Therapy*, 44(2), 180–198. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>

Hayes, S. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639-665.

Heredia, L., Gasol, L., Ventura, D., Vicens, P., & Torrente, M. (2017). Mindfulness-based stress reduction training program increases psychological well-being, and emotional regulation, but not attentional performance. A pilot study. *Mindfulness & Compassion*, 2(2), 130-137. <https://doi.org/10.1016/j.mincom.2017.07.001>

Hervás, G., & Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*, 19(2), 139-156.

Hides, L., Dingle, G., Quinn, C., Stoyanov, S., Zelenko, O., Tjondronegoro, D., Johnson, D., Cockshaw, W., & Kavanagh, D. (2019). Efficacy and Outcomes of a Music-Based Emotion Regulation Mobile App in Distressed Young

- People: Randomized Controlled Trial. *JMIR mHealth uHealth*, 7(1), 1-16.
<https://doi.org/10.2196/11482>
- Hides, L., Kavanagh, D., Stoyanov, S., Dingle, G., Zelenko, O., Cockshaw, W., & McLisky, K. (2015). *Music eEscape. A new iPhone app using music to assist young people with emotion regulation*. Young and Well CRC.
<https://espace.library.uq.edu.au/view/UQ:689559>
- Kabat, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. doi:10.1093/clipsy/bpg016
- Kahn, M. (1985). Vipassana Meditation and the Psychobiology of Wilhelm Reich. *Journal of Humanistic Psychology*, 25(3), 117–128. <https://doi.org/10.1177/0022167885253010>
- Kalivas, P., & Volkow, N. (2005). The Neural Basis of Addiction: A Pathology of Motivation and Choice. *American Journal of Psychiatry*, 162(8), 1403–1413. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.8.1403>
- Karatzias, T., Shevlin, M., Murphy, J., McBride, O., Ben-Ezra, M., Bentall, R., Vallières, F., & Hyland, P. (2020). Posttraumatic Stress Symptoms and Associated Comorbidity During the COVID-19 Pandemic in Ireland: A Population-Based Study. *Journal of Traumatic Stress*, 33(4), 1-6.
<https://doi.org/10.1002/jts.22565>

- Kells, M., Joyce, M., Flynn, D., Spillane, A., & Hayes, A. (2020). Dialectical behaviour therapy skills reconsidered: applying skills training to emotionally dysregulated individuals who do not engage in suicidal and self-harming behaviours. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/s40479-020-0119-y> 2565
- Kessler, R. C., Berglund, P. D., Demler, O., Olga, J. R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593–602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kobylińska, D., & Kusev, P. (2019). Flexible Emotion Regulation: How Situational Demands and Individual Differences Influence the Effectiveness of Regulatory Strategies. *Frontiers in Psychology*, 10. doi:10.3389/fpsyg.2019.00072
- Kochanska, G. (2001). Emotional Development in Children with Different Attachment Histories: The First Three Years. *Child Development*, 72(2), 474–490. doi:10.1111/1467-8624.00291
- Koehl, M., Lemaire, V., Vallée, M., Abrous, N., Piazza, P. V., Mayo, W., Maccari, S., & Le Moal, M. (2001). Long term neurodevelopmental and behavioral effects of perinatal life events in rats. *Neurotoxicity research*, 3(1), 65–83. <https://doi.org/10.1007/BF03033231>
- Hariri, A., & Holmes, A. (2006). Genetics of emotional regulation: the role of the serotonin transporter in neural function. *Trends in Cognitive Sciences*, 10(4), 182–191. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2006.02.011>

- Janiri D., Kotzalidis G., Giuseppin G., Molinaro, M., Modica, M., Montanari, S., Terenzi, B., Carfi, A., Landi, F., Sani, G., & Gemelli Against COVID-19 Post-acute Care Study Group (2020). Psychological Distress After Covid-19 Recovery: Reciprocal Effects With Temperament and Emotional Dysregulation. An Exploratory Study of Patients Over 60 Years of Age Assessed in a Post-acute Care Service. *Front. Psychiatry 11*(590135), 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.590135>
- Javanbakht, A., & Alberini, C. (2019). Editorial: Neurobiological Models of Psychotherapy. *Frontiers in Behavioral Neuroscience, 13*. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2019.00144>
- John, O., & Srivastava, S. (1999). The Big Five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. En L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2a. ed., pp. 102–138). New York: Guilford Press.
- Joormann, J., & Gotlib, I. (2010). Emotion regulation in depression: Relation to cognitive inhibition. *Cognition & Emotion, 24*(2), 281–298. <https://doi.org/10.1080/02699930903407948>
- Lazarus, R., & Alfert, E. (1964). Short-circuiting of threat by experimentally altering cognitive appraisal. *The Journal of Abnormal and Social Psychology, 69*(2), 195–205. <https://doi.org/10.1037/h0044635>
- Leahy, R., Tirch, D., & Napolitano, L. (2011). Emotion Regulation in Psychotherapy: a Practitioners Guide. Nueva York: The Guilford Press.

- Lieberman, M. D., Eisenberger, N. I., Crockett, M. J., Tom, S. M., Pfeifer, J. H., & Way, B. M. (2007). Putting Feelings Into Words. *Psychological Science, 18*(5), 421–428. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01916.x>
- Linehan, M. (1993a). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: The Guilford Press.
- Linehan, M. (1993b). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Liu, C., Zhang, E., Wong, G., Hyun, S., & Hahm, H. (2020). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry Research, 290*(113172), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.11317>
- Loijens, L., Krips, O., Kuilenburg, H., Uyl, M., & Ivan, P. (2015). *FaceReader Reference Manual Version 6.1*. <https://student.hva.nl/binaries/content/assets/serviceplein-a-z-lemmas/media-creatie-en-informatie/media--communicatie/observatorium/factsheet-facial-coding-reference-manual.pdf?2900513938585/mad>
- Lucki, I. (1998). The spectrum of behaviors influenced by serotonin. *Biological Psychiatry, 44*, 151–162. [https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(98\)00139-5](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(98)00139-5)
- Maddux, J., Snyder, C., & Lopez, S. (2004). Toward a Positive Clinical Psychology: Deconstructing the Illness Ideology and Constructing an Ideology of Human Strengths and Potential (cap 20). En A. Linley & S. Joseph (Ed.), *Positive*

Psychology in Practice (pp. 320-334).

<https://doi.org/10.1002/9780470939338.ch20>

Magallanes, A. y Sialer, J. (2019). *Propiedades psicométricas de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional en universitarios de Ciencias de la Salud* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio UPC.

<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/626361>

Manuck, S., Flory, J., Ferrell, R., Dent, K., Mann, J., & Muldoon, M. (1999). Aggression and anger-related traits associated with a polymorphism of the tryptophan hydroxylase gene. *Biological Psychiatry*, 45, 603–614. [https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(98\)00375-8](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(98)00375-8)

McLaughlin, K., Hatzenbuehler, M., Mennin, D., & Nolen, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour Research And Therapy*, 49, 544-554. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.06.003>.

McLean, C., & Foa, E. (2017). Emotions and emotion regulation in posttraumatic stress disorder. *Current Opinion in Psychology*, 14, 72–77. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.10.006>

Measelle, J., Stice, E., & Springer, D. (2006). A prospective test of the negative affect model of substance abuse: Moderating effects of social support. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(3), 225–233.

- Medrano, L., Moretti, L., Ortiz, Á. y Pereno, G. (2013). Validación del cuestionario de regulación emocional cognitiva en universitarios de Córdoba, Argentina. *Psyche*, 22(1), 83–96. <https://doi.org/10.7764/psyche.2013.22.09>
- Mennin, D., Heimberg, R., Turk, C., & Fresco, D. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43(10), 1281–1310. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.08.008>
- Mennin, D., Fresco, D., O'Toole, M., & Heimberg, R. (2018). A randomized controlled trial of emotion regulation therapy for generalized anxiety disorder with and without co-occurring depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 86(3), 268–281. <https://doi.org/10.1037/ccp0000289>
- Meyer, A., Buckholtz, J., Kolachana, B., R. Hariri, A., Pezawas, L., Blasi, G., Wabnitz, A., Honea, R., Verchinski, B., Callicott, J, Egan, M., Mattay, V., & Weinberger, D. (2006). Neural mechanisms of genetic risk for impulsivity and violence in humans. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 103(16), 6269–6274. <https://doi.org/10.1073/pnas.0511311103>
- Miller, E. & Cohen, J. (2001). An Integrative Theory of Prefrontal Cortex Function. *Annual Review of Neuroscience*, 24(1), 167-202. doi: 10.1146/annurev.neuro.24.1.167
- Ministerio de Economía y Finanzas (2020). *Guía de orientación al ciudadano del presupuesto público 2021 Proyecto de Ley*.

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1316658/Guia%20del%20Ciudadano%202021_Final.pdf

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2018). *Informe estadístico. Violencia en cifras*
https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/publicaciones/informe-estadistico-02_2018-PNCVFS-UGIGC.pdf

Ministerio de Salud (2020). *Plan de Salud Mental Perú, 2020-2021 (en el contexto COVID-19)*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>

Ministerio de Salud (2018). *Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021*.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>

Ministerio de Salud (2014). *Carga de enfermedad en el Perú. Estimación de los años de vida saludable perdidos 2012*.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2993.pdf>.

Moltrecht, B., Deighton, J., Patalay, P., & Edbrooke, J. (2021). Effectiveness of current psychological interventions to improve emotion regulation in youth: a meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30, 829–848.
<https://doi.org/10.1007/s00787-020-01498-4>

Moore, S., Zoellner, L., & Mollenholt, N. (2008). Are expressive suppression and cognitive reappraisal associated with stress-related symptoms? *Behaviour Research and Therapy*, 46(9), 993–1000.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.05.001>

- Moyal, N., Henik, A. & Anholt, G. (2014). Cognitive strategies to regulate emotions-current evidence and future directions. *Frontiers in Psychology*, 4, 1-4. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.01019>
- Muñoz-Fernández S., Molina-Valdespino D., Ochoa-Palacios R., Sánchez-Guerrero O., & Esquivel-Acevedo J. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediatr Méx*, 41(1), 127-136.
- Naragon, K., McMahon, T., & Chacko, T. (2017). The structure of common emotion regulation strategies: A meta-analytic examination. *Psychological Bulletin*, 143(4), 384–427. <https://doi.org/10.1037/bul0000093>
- Navarro-Haro, M., Modrego-Alarcón, M., Hoffman, H., López-Montoyo, A., Navarro-Gil, M., Montero-Marin, J., García-Palacios, A., Borao, L., & García-Campayo, J. (2019). Evaluation of a Mindfulness-Based Intervention With and Without Virtual Reality Dialectical Behavior Therapy Mindfulness Skills Training for the Treatment of Generalized Anxiety Disorder in Primary Care: A Pilot Study. *Frontiers in Psychology*, 10(55), 1-14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00055>
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Mental Health Atlas 2020*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Mental Health and COVID-19*. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus->

[covid-19/publications-and-technical-guidance/noncommunicable-diseases/mental-health-and-covid-19](https://apps.who.int/iris/handle/10665/42390)

Organización Mundial de la Salud (2001). *The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope*. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42390>

Olivares, J., Macià, D., Olivares, P. y Rosa, A. (2012). *El ejercicio de la psicología aplicada. La profesión de psicólogo*. Ediciones Pirámide.

Olivares, J., Macià, D., Rosa, A. y Olivares, P. (2014). *Intervención psicológica. Estrategias, técnicas y tratamientos*. Ediciones Pirámide.

Ortiz, M. (2013). *Psicopatología clínica. Adaptado al DSM-5*. Ediciones Pirámide.

Papalia, D., & Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano* (13ra ed.). México: McGraw Hill.

Peña, A., Mikolajczak, M. & Gross, J. (2015). Integrating emotion regulation and emotional intelligence traditions: a meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 6(160), 1-27. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00160>

Pérez, Y. y Guerra, V. (2014). La regulación emocional y su implicación en la salud del adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*, 86(3), 368-375. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312014000300011&lng=es&tlng=es

Pierce, D. (2012). Problem solving therapy. Use and effectiveness in general practice. *Australian Family Physician*, 41(9), 676–679.

- Pos, A., & Greenberg, L. (2007). Emotion-focused therapy. The transforming power of affect. *Journal of Contemporary Psychotherapy: On the Cutting Edge of Modern Developments in Psychotherapy*, 37(1), 25–31. <https://doi.org/10.1007/s10879-006-9031-z>
- Posner, J., Russell, J., & Peterson, B. (2005). The circumplex model of affect: An integrative approach to affective neuroscience, cognitive development, and psychopathology. *Development and Psychopathology*, 17(3), 715–734.
- Preuss, H., Capito, K., van Eickels, R., Zemp, M., & Kolar, D. (2021). Cognitive reappraisal and self-compassion as emotion regulation strategies for parents during COVID-19: An online randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 24(100388). <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100388>
- Rajkumar, R. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52(102066), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Renna, M., Quintero, J., Fresco, D., & Mennin, D. (2017). Emotion Regulation Therapy: A Mechanism-Targeted Treatment for Disorders of Distress. *Frontiers in Psychology*, 8(98). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00098>
- Reyes, E., & Tena, M. (2016). *Regulación emocional en la práctica clínica: Una guía para terapeutas*. <https://www.guiadisc.com/wp-content/pdfs/Regulacion-Emocional-Guia-Para-Terapeutas.pdf>
- Reyes-Ortega, M., Miranda, E., Fresán, A., Vargas, A., Barragán, S., Robles, R., & Arango, I. (2019). Clinical efficacy of a combined acceptance and commitment

therapy, dialectical behavioural therapy, and functional analytic psychotherapy intervention in patients with borderline personality disorder. *Psychology and psychotherapy*, 93(3), 474–489. <https://doi.org/10.1111/papt.12240>

Robertson, T., Daffern, M., & Bucks, R. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggression and Violent Behavior*, 17, 72-82. doi:10.1016/j.avb.2011.09.006

Roos, L., Kaminski, L., Stienwandt, S., Hunter, S., Giuliano, R., Mota, N., Katz, L., & Zalewski, M. (2021). The Building Regulation in Dual-Generations Program (BRIDGE): A Mixed-Methods Feasibility Pilot of a Parenting Program for Depressed Mothers of Preschoolers, Matched with Dialectical Behavior Therapy Skills. *Child Psychiatry & Human Development*. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01219-1>

Rosenbaum, D., Kroczeck, A., Hudak, J., Rubel, J., Maier, M., Sorg, T., Weisbender, L., Goldau, L., Mennin, D., Fresco, D., Fallgatter, A., & Ehrlis, A. (2020). Neural correlates of mindful emotion regulation in high and low ruminators. *Scientific Reports*, 10(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-71952-5>

Rusell, J. (1980). A Circumplex Model of Affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(6), 1161-1178. <https://doi.org/10.1037/h0077714>

Sahlin, H., Bjureberg, J., Gratz, K., Tull, M., Hedman, E., Bjärehed, J., Jokinen, J., Lundh, L., Ljótsson, B., & Hellner, C. (2017). Emotion regulation group therapy for deliberate self-harm: a multisite evaluation in routine care using an

uncontrolled open trial design. *BMJ Open*, 7, 1-10. [http:// dx. doi.org/ 10. 1136/ bmjopen- 2017-016220](http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016220)

Salzberg, S. (2011). Mindfulness and loving-kindness. *Contemporary Buddhism*, 12(1), 177–182. <https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564837>

Sapolsky, R. (2007). Stress, Stress-Related Disease, and Emotional Regulation. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 606–615). The Guilford Press.

Sayadaw, M. (1991). *Fundamentals of Vipassana Meditation*. [http://www.tathagata.org/sites/default/files/FUNDAMENTAL\[1\].pdf](http://www.tathagata.org/sites/default/files/FUNDAMENTAL[1].pdf)

Schimmack, U., Radhakrishnan, P., Oishi, S., Dzokoto, V., & Ahadi, S. (2002). Culture, personality, and subjective well-being: Integrating process models of life satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(4), 582–593. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.4.582>

Schirda, B., Valentine, T., Aldao, A., & Prakash, R. (2016). Age-related differences in emotion regulation strategies: Examining the role of contextual factors. *Developmental Psychology*, 52(9), 1370-1380. <https://doi.org/10.1037/dev0000194>

Schneider, M., Coe, C., & Lubach, G. (1992). Endocrine activation mimics the adverse effects of prenatal stress on the neuromotor development of the infant primate. *Developmental Psychobiology*, 25(6), 427–439. <https://doi.org/10.1002/dev.420250604>

- Schueller, S., Glover, A., Rufa, A., Dowdle, C., Gross, G., Karnik, N., & Zalta, A. (2019). A Mobile Phone-Based Intervention to Improve Mental Health Among Homeless Young Adults: Pilot Feasibility Trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(7), 1-13. <https://doi.org/10.2196/12347>
- Schweiger, J., Kahl K., Klein J., Sipos V. & Schweiger U. (2019) Innovation in Psychotherapy, Challenges, and Opportunities: An Opinion Paper. *Frontiers in Psychology*, 10, 495, 1-4. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00495>
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410–421. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>
- Semendeferi, K., Armstrong, E., Schleicher, A., Zilles, K., & Van, G. (2001). Prefrontal cortex in humans and apes: a comparative study of area 10. *American journal of physical anthropology*, 114(3), 224–241. [https://doi.org/10.1002/1096-8644\(200103\)114:3<224::AID-AJPA1022>3.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/1096-8644(200103)114:3<224::AID-AJPA1022>3.0.CO;2-I)
- Siegel, A., Mor, I., & Lahav Y. (2021). Profiles in COVID-19: peritraumatic stress symptoms and their relation with death anxiety, anxiety sensitivity, and emotion dysregulation, *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1968597, 1-12. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1968597>

- Silk, J., Steinberg, L., & Morris, A. (2003). Adolescents' emotion regulation in life: Links to depressive symptoms and problem behavior. *Child Development, 74*, 1869– 1880. <https://doi.org/10.1046/j.1467-8624.2003.00643.x>
- Shaw, D. S., Keenan, K., Vondra, J. I., Delliquadri, E., & Giovannelli, J. (1997). Antecedents of preschool children's internalizing problems: a longitudinal study of low-income families. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36*(12), 1760–1767. <https://doi.org/10.1097/00004583-199712000-00025>
- Sheppes, G., Scheibe, S., Suri, G., & Gross, J. (2011). *Emotion-Regulation Choice. Psychological Science, 22*(11), 1391–1396. <https://doi.org/10.1177/0956797611418350>
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. (2015). Emotion Regulation and Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology, 11*(1), 379–405. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739>
- Smyth, J., & Arigo, D. (2009). Recent evidence supports emotion-regulation interventions for improving health in at-risk and clinical populations. *Current Opinion in Psychiatry, 22*(2), 205-210. <https://doi.org/10.1097/yco.0b013e3283252d6d>
- Sui, C. (1990). *The Ancient Science and Art of Pranic Healing*. Institute for Inner Studies.

- Sun, S., Lin, D., Goldberg, S., Shen, Z., Chen, P., Qiao, S., Brewer, J., Loucks, E., & Operario, D. (2022). A mindfulness-based mobile health (mHealth) intervention among psychologically distressed university students in quarantine during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *Journal of Counseling Psychology, 69*(2), 157-171. <http://dx.doi.org/10.1037/cou0000568>
- Tamir, M., Vishkin, A., & Gutentag, T. (2020). Emotion regulation is motivated. *Emotion, 20*(1), 115–119. <https://doi.org/10.1037/emo0000635>
- Tarrant, J., Raines, N. & Blinne, W. (2019). The Effects of Meditation on Twin Hearts on P300 Values: A Repeated Measures Comparison of Nonmeditators and the Experienced. *Integrative medicine, 18*(2), 36-41.
- Turk, C., Heimberg, R., Luterek, J., Mennin, D., & Fresco, D. (2005). Emotion Dysregulation in Generalized Anxiety Disorder: A Comparison with Social Anxiety Disorder. *Cognitive Therapy and Research, 29*(1), 89–106. <https://doi.org/10.1007/s10608-005-1651-1>
- Turnbull, O., & Salas, C. (2021). The Neuropsychology of Emotion and Emotion Regulation: The Role of Laterality and Hierarchy. *Brain sciences, 11*(8), 1075. <https://doi.org/10.3390/brainsci11081075>
- Tyra, A. T., Griffin, S. M., Fergus, T. A., & Ginty, A. T. (2021). Individual differences in emotion regulation prospectively predict early COVID-19 related acute stress. *Journal of Anxiety Disorders, 81*(102411), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102411>

- Urech, A., Krieger, T., Frischknecht, E., Stalder, F., Grosse, M., Müri, R., & Hofer, H. (2020). An Integrative Neuro-Psychotherapy Treatment to Foster the Adjustment in Acquired Brain Injury Patients—A Randomized Controlled Study. *Journal of Clinical Medicine*, 9(6), 1684. <https://doi.org/10.3390/jcm9061684>
- Urzúa, A., Caqueo, A., Araya, G., Celedón, C., Lacouture, N., Quiroz, L., & Guzmán, M. (2016). Calidad de vida y dificultades de regulación emocional en la vida adulta. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(2), 135-144. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281946990004.pdf>
- Watkins, E., & Nolen, S. (2014). A habit-goal framework of depressive rumination. *Journal of abnormal psychology*, 123(1), 24–34. <https://doi.org/10.1037/a0035540>
- 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), 1063-1700. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.54.6.1063>
- Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a Consensual Structure of Mood. *Psychological Bulletin*, 98(2), 219-235. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.98.2.219>
- Weinstock, M. (1997). Does prenatal stress impair coping and regulation of the hypothalamic–pituitary–adrenal axis? *Neuroscience and Biobehavioral Review*, 21, 1–10. [https://doi.org/10.1016/s0149-7634\(96\)00014-0](https://doi.org/10.1016/s0149-7634(96)00014-0)

- Werner, K., & Gross, J. (2010). Emotion Regulation and Psychopathology: A Conceptual Framework. En A. Kring & D. Sloan (Comps.), Emotion regulation and psychopathology. A transdiagnostic approach to etiology and treatment (pp. 13-37). Nueva York: The Guilford Press.
- Wilson, K., & Dufrene, T. (2008). Mindfulness for two. An Acceptance and Commitment Therapy Approach to Mindfulness in Psychotherapy. New Harbinger Publications.
- Valim, C., Marques, L., & Boggio, P. (2019). A Positive Emotional-Based Meditation but Not Mindfulness-Based Meditation Improves Emotion Regulation. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00647>
- Zhang, M., Ding, Y., Zhang, J., Jiang, X., Xu, N., Zhang, L., & Yu, W. (2022). Effect of Group Impromptu Music Therapy on Emotional Regulation and Depressive Symptoms of College Students: A Randomized Controlled Study. *Front. Psychol.* 13(851526). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.851526>
- Zhang, Y., Fu, R., Sun, L., Gong, Y., & Tang, D. (2019). How Does Exercise Improve Implicit Emotion Regulation Ability: Preliminary Evidence of Mind-Body Exercise Intervention Combined With Aerobic Jogging and Mindfulness-Based Yoga. *Frontiers in Psychology*, 10(1888). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01888>