



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN  
EMOCIONAL EN DEPRESIÓN Y  
ANSIEDAD EN LA TERAPIA COGNITIVA  
CONDUCTUAL, DIALÉCTICA  
CONDUCTUAL Y ACEPTACIÓN Y  
COMPROMISO

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

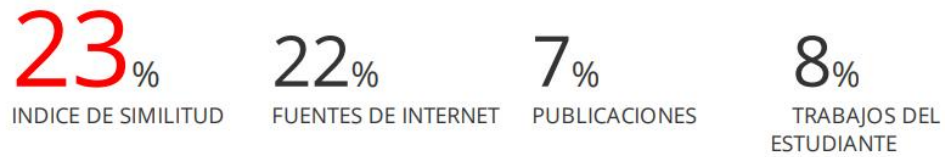
RAQUEL MENDOZA LÓPEZ

LIMA – PERÚ

2022

# ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL EN DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL, DIALÉCTICA CONDUCTUAL Y ACEPTACIÓN Y COMPROMISO

INFORME DE ORIGINALIDAD



ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

14%

★ [hdl.handle.net](https://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

Elizabeth Dany Araujo Robles  
Asesora\_ FAPSI UPCH

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo

**MIEMBROS DEL JURADO**

Lic. MARÍA LUISA GIRÓN VARGAS

**Presidente**

Mg. SUSANA ELIZABETH MAMANI GUERRA

**Vocal**

Lic. NORMA GISELLA DIAZ ARANA

**Secretaria**

**ASESOR DE TESIS**

Dra. ELIZABETH DANY ARAUJO ROBLES

## **DEDICATORIA**

A mi madre, Carmen por su bondad, amor y perseverancia infinita, a mi padre, Pablo por su resiliencia, vocación a la investigación y sabiduría, así como, a mi hermano por su apoyo y cariño incondicional. Finalmente, a todos quienes durante la pandemia del COVID-19, decidieron transformar su vida pidiendo ayuda psicológica a pesar de los prejuicios preexistentes sobre la salud mental, gracias por seguir aquí.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco los consejos, recomendaciones literarias, revisiones y paciencia de la Dra. Dany Elizabeth Araujo y el Mg. Heinet Abdalí Panez, junto con los docentes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia por su ayuda para finalizar el presente trabajo de investigación. A mis padres por ser mis ejemplos de vida, por su amor y aceptación incondicional, contra viento y marea, por su apoyo durante toda mi formación profesional, muchas veces dándome su hombro de consuelo acompañado de una coca cola cero y un dulce de chocolate.

Agradezco a mis compañeros de las practicas preprofesionales de psicología junto con Stephanie por su amistad, opiniones constructivas y por celebrar los logros del otro como si fuera de uno. Finalmente, agradezco a todas las personas quienes diariamente luchan con su propia mente y hábitos, para transformar su vida en una que merezca ser vivida.

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

1. INTRODUCCIÓN .....	1
2. ANÁLISIS DEL TEMA .....	7
2.1. Conceptualización y alcance del tema .....	7
2.2. Métodos de estudio del tema .....	15
2.3. Estudios acerca del tema .....	18
2.3.1. Intervención en regulación emocional de los trastornos de ansiedad social, episodio de depresión y trastorno mixto ansioso depresivo desde la terapia cognitivo conductual .....	18
2.3.2. Intervención en regulación emocional de los trastornos de ansiedad, episodios de depresión, trastorno de ansiedad social y episodios de depresión desde la terapia de aceptación y compromiso .....	22
2.3.3. Intervención en regulación emocional en el trastorno de ansiedad generalizada, sintomatología depresiva y trastornos de ansiedad desde la terapia dialéctica conductual .....	25
2.4. Reflexiones teóricas .....	30
2.5. Impacto teórico y social del tema .....	36
3. Conclusiones .....	40
Referencias bibliográficas .....	44

## RESUMEN

En el presente trabajo se realizó una revisión documental de los principales aportes científicos de las intervenciones desde la terapia cognitivo conductual, dialéctica conductual y la terapia de aceptación y compromiso que utilicen estrategias de regulación emocional, desde el modelo procesual de la emoción de Gross o del modelo de regulación emocional basado en el procesamiento emocional postulado por Hervás, durante la intervención a usuarios con el diagnóstico de : trastornos de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad social, trastorno mixto ansioso depresivo, episodios y trastornos depresivos, recurrentes con o sin síntomas psicóticos. Se identificó nueve investigaciones cuantitativas que cumplen con los criterios de inclusión, se concluye que los tres protocolos de intervención son efectivos en la reducción de la sintomatología prevalentes en adolescentes y adultos, sin embargo, los beneficios varían según el enfoque terapéutico utilizado.

**Palabras claves:** regulación emocional, intervención, cognitivo-conductual, dialéctica conductual, aceptación y compromiso

## **ABSTRACT**

Interventions from cognitive behavioral therapy, dialectical behavioral therapy and acceptance and commitment therapy using emotional regulation strategies, from the process model of Gross' emotion or the model of emotional regulation based on emotional processing postulated by Hervás, during the intervention to users with the diagnosis of: generalized anxiety disorders, social anxiety disorder, mixed anxiety depressive disorder, depressive episodes and disorders, recurrent with or without psychotic symptoms, was carried out. Nine quantitative studies were identified that met the inclusion criteria. It is concluded that the three intervention protocols are effective in reducing the prevalent symptomatology in adolescents and adults; however, the benefits vary according to the therapeutic approach used.

Key words: emotional regulation, intervention, cognitive-behavioral, behavioral dialectics, acceptance and commitment,

## 1. INTRODUCCIÓN

Desde el 2018, el Estado peruano ha incrementado y fortalecido los establecimientos de servicios de salud mental comunitario reportando al Instituto Nacional de salud Mental(INSM) en el 2018 un total de 75 nuevos centros operativos hasta septiembre del mismo año, siendo su mayor concentración en la capital. A finales del mismo año se reportó que en Lima 16.4% de la población esta diagnosticada con depresión y 10.6% con ansiedad, esta problemática se extiende en provincia siendo Ayacucho, Puerto Maldonado, Iquitos, Puno y Pucallpa, donde se encuentra las prevalencias anuales más altas de depresión que es de 10.4%. (INSM, 2018)

La aparición súbita de la pandemia del SARS-2 en el 2020, originó una serie de repercusiones políticas y económicas, generando cambios abruptos dentro de la población. La saturación del sistema de salud, la digitalización de las clases, el aislamiento social, el fallecimiento de un ser querido y el aumento del desempleo han generado síntomas reactivos en especial de la sintomatología ansiosa y depresiva, (Thunström *et al*, 2020) lo cual coincide con la investigación realizada por Arias, donde menciona el aumento de la sintomatología ansiosa, depresiva y los trastornos alimenticios, así como de sueño durante el auge de una nueva enfermedad como lo fue el SARS en el 2003. (Arias *et al.*, 2020)

El Instituto Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud reporto un aumento de las atenciones de emergencias psiquiátricas durante la pandemia, en el 2019 se registró la atención de 13877 usuarios esta cifra incremento durante el 2020 con un total de 14606 pacientes y en mayo del 2021 reporto un total de 4740 atenciones desde inicios del año. (INSM, 2021) Igualmente, se identificó que la ideación suicida se ha incrementado de 0.6% a 1.6% durante la pandemia en Lima Metropolitana (Garay, 2021). La presente coyuntura ha afectado la salud mental de los peruanos y del sistema de salud, el aumento de la demanda de atención de los establecimientos de salud mental, así como el aumento de la sintomatología ansiosa y depresiva tras el aislamiento social, constituyen un problema vigente, latente y aún en pleno crecimiento exponencial.

Desde la década de los ochenta, el campo de la salud se ha dedicado al estudio de evaluaciones y tratamientos dirigidos a trastornos específicos, prometiendo ser uno de los campos más prósperos y beneficiosos en la investigación y en la psicoterapia. (Sloan *et al.*, 2017 en Berking *et al.*, 2008) Sin embargo, muchas de las psicopatologías comparten un mismo mecanismo subyacente, el cual es la dificultad en la regulación emocional (Gratz *et al.*, 2015), se define como un proceso donde el sujeto, ya sea de manera inconsciente o consciente, influye en la intensidad y duración de su propia emoción, desde el momento en que surgen hasta su manifestación conductual, permitiéndole alcanzar un determinado objetivo (Gómez y Calleja, 2016 en Gross y Thompson, 2007).

Diversos estudios empíricos han concluido que las intervenciones basadas en promover las estrategias de regulación emocional previenen el desarrollo de la sintomatología prevalente (Leblanc *et al.*, 2016), mejoran la salud y el bienestar de la población clínica. (Hamama *et al.*, 2016) Las intervenciones que promueven el uso adaptativo de las estrategias de regulación emocional de forma activa y consciente tienen una mayor efectividad a largo plazo en el tratamiento de trastornos mentales como los trastornos de la angustia, episodios y trastornos depresivos recurrentes, (Trincas *et al.*, 2016) abuso; de sustancias, trastornos de la conducta alimentaria y trastorno límite de la personalidad (Meule *et al.*, 2019) dado que estos trastornos comparten una característica fundamental, el uso mal adaptativo de las estrategias de regulación emocional como el origen y el reforzador de la sintomatología. (Hervas y Moral, 2017)

Las intervenciones basadas en promover la regulación emocional, contribuyen en la creación de protocolos de intervención sin afectar su efectividad, logrando disminuir la sintomatología persistente, aumentando su satisfacción con la vida (Leblanc *et al.*, 2017) y reduciendo el tiempo en terapia como lo recalca Bond (2019), quien a través de su programa de intervención mejoro el uso de estrategias de regulación emocional y el bienestar general. Se debe resaltar que dicho autor midió el bienestar general mediante la presencia de síntomas depresivos, felicidad subjetiva, satisfacción con la vida , afecto positivo y negativo con la vida, así como la capacidad de resolución de problemas (Bond, 2019).

El presente estudio se desprende de la recomendación brindada por Joshua, Smyth y Arigo (2009) quienes incitan el estudio de las estrategias de regulación emocional en las intervenciones terapéuticas, dado que tiene el potencial para promover y mejorar la salud y el bienestar del paciente, coincidiendo con Hamama. (Hamama *et al.*, 2016 en Joshua *et al.*, 2009). De igual manera, Sackl (2019) alienta la incorporación de más componentes de regulación emocional en el tratamiento psicoterapéutico con el objetivo de mejorar la eficiencia de la psicoterapia.

Las conclusiones del presente trabajo de investigación aportan un precedente en la investigación teórica sobre los modelos de regulación emocional explorados, entre ellas, el modelo procesual de Gross y el Modelo de regulación emocional basado en el procesamiento emocional (Valle *et al.*, 2018 en Hervás *et al.*, 2011). De igual manera, llenarán el vacío de conocimiento sobre la influencia de las variables exógenas en la selección de estrategias de regulación emocional durante una intervención psicoterapéutica en adultos y niños que cuenten con una sintomatología ansiosa y/o depresiva. Así mismo, las conclusiones podrán ser de utilidad para tener alcances o nuevos lineamientos que puedan ser utilizados en un futuro a través de la elaboración o complementación de un nuevo protocolo de intervención en los centros comunitarios de salud mental.

Finalmente, desde un enfoque social, los resultados de esta investigación benefician tanto al personal de salud como a los pacientes. En primera instancia, el tiempo en terapia se reduciría debido a la promoción de la autovalidación y la

aceptación, el usuario podría gestionar sus emociones, reconocerlas y modularlas desde su primera manifestación fisiológica a través de la identificación e interpretación de las emociones y síntomas desde su manifestación corporal. (Hervás y Moral, 2017).

Ante lo mencionado, se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el uso de las estrategias de regulación emocional en la terapia cognitivo conductual, terapia dialéctica conductual y terapia de aceptación y compromiso en casos de depresión y ansiedad desde la perspectiva del modelo de regulación emocional de Gross y el modelo de regulación emocional basado en el procesamiento emocional de Hervás? Se escogieron esos tres enfoques porque manejan la regulación emocional desde lo cognitivo, lo fisiológico y lo conductual. Con el fin de responder a la pregunta de investigación, se plantean los siguientes objetivos.

**Objetivo General:**

- Describir el empleo de las estrategias de regulación emocional en las intervenciones desde la terapia cognitivo conductual, aceptación y compromiso y dialéctica conductual en casos de trastornos de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad social, trastorno mixto ansioso depresivo, episodios de depresión y trastornos depresivos recurrentes.

**Objetivo específico:**

- Determinar las variables exógenas y endógenas que influyen en la elección de la estrategia de regulación emocional en usuarios con trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad social, trastorno mixto ansioso depresivo, episodios y trastornos depresivos recurrentes.
- Determinar las estrategias de regulación emocional de mayor empleo en pacientes con trastorno de ansiedad social, episodio de depresión y trastorno mixto ansioso depresivo desde la terapia cognitivo conductual.
- Determinar las estrategias de regulación emocional de mayor empleo en pacientes con trastornos de ansiedad, episodios de depresión y trastorno de ansiedad social desde la terapia de aceptación y compromiso.
- Determinar las estrategias de regulación emocional de mayor empleo en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada, sintomatología depresiva y trastornos de ansiedad desde la terapia dialéctica conductual.

## 2. ANÁLISIS DEL TEMA

### 2.1. Conceptualización y alcance del tema

La depresión se define como una alteración primaria del estado del ánimo, siendo una enfermedad mental, la cual se caracteriza por pensamientos negativos, sentimientos de minusvalía y desesperanza. Esta condición afecta a más de 300 millones de personas a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, 2017); asimismo, puede afectar el funcionamiento de las personas dependiendo de la duración e intensidad de los síntomas. Igualmente, la Clasificación de Los Trastornos Mentales y Del Comportamiento enfatiza que dependiendo del número de síntomas se determinará el diagnóstico, los cuales pueden ser: depresión leve, moderada o grave. Algunos de los síntomas mencionados son: anhedonia, disminución de la energía, reducción de la autoconfianza, pérdida del interés, disminución de la libido, aumento o disminución del sueño y apetito. (World Health Organization, 1994 en Parodi, 2015)

Por otro lado, la ansiedad se define como un estado emocional displacentero, el cual se acompaña con cambios somáticos y psíquicos que pueden presentarse como una reacción adaptativa como patológica, logrando ser disfuncional si la alta activación fisiológica y la afectividad negativa son excesivos y persisten por largos periodos de tiempo a pesar de la ausencia del estímulo desencadenante. Esta condición tiende a producir distorsiones de la percepción de la realidad, del entorno y de sí mismo, interfiriendo con la capacidad de análisis y de la funcionalidad del sujeto (Sierra *et al.*, 2003 en González *et al.*, 2019); dando origen a los trastornos de ansiedad, como trastorno de ansiedad por separación, fobia social, trastorno de

ansiedad generalizada, entre otros. Por lo tanto, la ansiedad se caracteriza por una alta afectividad negativa y una alta activación fisiológica, mientras que la depresión se caracterizaría por una alta afectividad negativa y una baja activación fisiológica (Carbonell *et al.*, 2015). Ambas patologías se caracterizan por el déficit o uso desadaptativo de las estrategias de regulación emocional. (Hervás y Moral, 2017)

La regulación emocional se define como el esfuerzo de influenciar en la forma en que sentimos y expresamos la emoción. (Gross, 1999 en McColl y Danaher, 2017) Esta definición, se ha reconceptualizado como un conjunto de procesos externos e internos responsables de monitorear, evaluar y modificar las reacciones emocionales para cumplir una meta u objetivo a través de diversas estrategias. (Thompson, 1994 en Fonagy *et al.*, 2018)

Las diversas circunstancias por la cual un sujeto emplea distintas estrategias de regulación emocional no siempre estarán orientadas en la búsqueda de un nivel emocional adaptativo dirigido a la mejora del bienestar emocional; es decir, los esfuerzos por modificar los estados emocionales pueden ser efectivos y adaptativos, como también ineficaces y disfuncionales, como en el caso de los trastornos de angustia (Daleish *et al.*, 2009 en Messina *et al.*, 2016). Se debe resaltar la existencia de diferentes estrategias de regulación emocional: fisiológica, conductual y cognitiva.

Por lo contrario, el déficit de estrategias de regulación emocional se observa en casos de depresión (Joormann *et al.*, 2016). Cabe resaltar que la diferenciación

entre ansiedad y depresión sigue siendo una problemática, la cual es reflejada en los datos epidemiológicos, los cuales indican una fuerte comorbilidad entre ambos tipos de trastornos, sin que llegue a establecerse con precisión cuál antecede o predispone al otro (Agudelo *et al.*, 2007 en Jacobson y Newman, 2017).

Gross, destaca que las emociones son procesos multicomponentes que se desenvuelven en el tiempo, siendo la regulación emocional la causa de los cambios en las dinámicas de estas. Con el fin de estudiar la regulación dentro del proceso de la generación de la emoción y explicar las reacciones experienciales, fisiológicas y conductuales ante estímulos tanto internos como externos, creó el modelo modal del proceso de regulación emocional (Gross, 2002, Gross y Thompson, 2007 en Farb *et al.*, 2015). Donde indica que la regulación emocional hace uso de procesos cognitivos y conductuales para modular la intensidad, duración y la expresión de las emociones (Ortega y Skull, 2016).

Este modelo postula cuatro fases para entender el proceso de generación emocional: Situación, Atención, Evaluación y Respuesta. Así mismo, dentro de las cuatro fases mencionadas se encuentran inmersas distintos grupos de estrategias ubicadas en cinco procesos regulatorios. Dentro de la primera fase, se encuentra inmersa la “Selección de la Situación”, dentro de la segunda fase, Atención se ubican “Modificación Situacional” y “Despliegue atencional”, en la tercera fase, Evaluación, se encuentra la “Reevaluación Cognitiva” y finalmente dentro de la última fase,

Respuesta, se encuentra la estrategia “Modulación de la respuesta”, cada grupo de estrategias serán explicadas a continuación

El primer proceso regulatorio, Selección de la Situación, abarca las estrategias de regulación emocional que interfieren en la decisión de acercarse o evadir ciertas circunstancias, personas o lugares, dicha decisión se encuentra envuelta en términos de corto o largo beneficio (Leary y Shepperd 1986 en Buss, 2015). En el segundo proceso regulatorio, Modificación Situacional, la persona emplea estrategias con el fin de alterar y modificar la situación en la cual se encuentra expuesta, por ejemplo, el realizar bromas sobre sí mismo antes de iniciar una presentación formal con el fin de disminuir la ansiedad. En el tercer proceso regulatorio, Despliegue Atencional, se ubican las estrategias que brindan al sujeto la capacidad de redirigir su atención a otros aspectos de la situación, el sujeto es capaz de distraerse de una conversación desagradable enfocándose en otro detalle y sumergirse en él. (Fink y Yolles, 2015)

El cuarto proceso regulatorio, Cambio Cognitivo, abarca estrategias cuyo objetivo consiste en alterar el significado de un suceso mediante un significado o interpretación personal influyendo en la respuesta psicológica, experimental y comportamental que será generada a partir de la situación (Aldao, 2013 en *Sheppes et al., 2015*). El último proceso regulatorio, Modulación de la Respuesta, abarca las estrategias que tienen como fin modificar la expresión de la emoción, cuando esta ya está en proceso. Los cuatro procesos de estrategias previamente mencionadas ocurren como antecedente al desencadenamiento de la emoción, mientras que el último grupo

de estrategias, “Modulación de la respuesta” actúa después de dicho desencadenamiento. (Sheppes *et al.*, 2015)

No obstante, aunque el modelo procesual de Gross es el más utilizado, surge una alternativa al modelo procesual de la emoción; el modelo de regulación emocional basado en el procesamiento de la emoción, el cual fue construido tras diversas contribuciones de distintos profesionales de la salud, este modelo permite la comprensión integrada acerca de los procesos emocionales (Hervas, 2011 en López, 2017) y cuando estos se tornan disfuncionales, dando origen a cuadros clínicos complementando los postulados por Gross. (Pugh, 2017) Se afirma que la disminución de las reacciones emocionales solo será posible a través de un proceso activo de elaboración, comprensión y significado de las propias emociones del sujeto a través de la identificación y etiquetado de la emoción (Pugh, 2017). Este modelo plantea seis tareas que permiten un procesamiento emocional óptimo de la experiencia, lo cual provee de una regulación emocional eficaz al sujeto, estas son: apertura, atención, aceptación (Gratz y Roemer, 2004 en Lavender, Wonderlich *et al.*, 2015), etiquetado, análisis y modulación emocional (Treynor *et al.*, 2003 en Watkins, 2018). Igualmente, este modelo afirma que regular las emociones sin aceptarlas, comprenderlas o abrirse a ellas llevará a mediano y corto plazo a conductas desadaptativas.

La terapia cognitiva conductual se caracteriza por ser un tratamiento estructurado, orientado a objetivos y basado en el tiempo, mediante la exploración de

vínculos entre pensamientos, emociones y comportamientos (James, *et al*, 2020). Cabe destacar, que es la terapia con más evidencia empírica, mostrando su efectividad en casos de ansiedad y depresión a través de técnicas cognitivas, conductuales y de regulación emocional. Las técnicas de regulación emocional que se utilizan dentro de este paradigma se derivan del modelo postulado por Gross. (Hervás y Moral, 2017). Por lo cual, se afirma que desde este paradigma las estrategias de regulación emocional son utilizadas con el objetivo de reducir el sufrimiento, brindar una respuesta ajustada al contexto y alcanzar metas a un nivel tanto personal como social; entre dichas estrategias se destaca la reevaluación cognitiva y la supresión emocional. (López y Díaz, 2015)

Por otro lado, la terapia de aceptación y compromiso se conforma bajo la premisa de que los procesos cognitivos normales distorsionan y potencian la experiencia de las emociones desagradables, lo que conlleva a los sujetos a realizar conductas problemáticas diseñadas para evitar o atenuar esas emociones desagradables. Estos patrones de comportamiento, usualmente evasivos, obstaculizan e impiden el logro de sus objetivos, situándolos en situaciones perjudiciales. (Hayes *et al.*, 2014) El objetivo de esta terapia se centra en guiar al sujeto hacia una vida personalmente más satisfactoria y valorada de la que se encuentra en un primer instante, creando un contexto en donde las emociones desagradables ya no son categorizadas como obstáculos (Hooper y Larsson, 2015).

La terapia de aceptación y compromiso actúa bajo dos supuestos teóricos, el

contextualismo funcional y la teoría del marco relacional. Propone que el bienestar se obtiene al romper el esquema relacional que un individuo le otorga a su emoción o pensar y lo ajusta a la realidad de su contexto. Bajo esos postulados, las estrategias de regulación emocional dentro de terapia de aceptación y compromiso tienen como objetivo reducir el impacto de las emociones en el comportamiento, facilitando una vida que sea regulada por los valores de la persona. (Vela, 2018)

Al contrario de las terapias mencionadas, la terapia dialéctica conductual toma el concepto de regulación emocional desde sus principios, así mismo es una terapia basada en evidencia. Postula, mediante el modelo biosocial, que las patologías surgen ante la presencia de una vulnerabilidad biológica y un ambiente invalidante en continua transacción (McMain *et al.*, 2015). La vulnerabilidad biológica hace referencia a la alta sensibilidad de un sujeto, evidenciándose en un bajo umbral a los estímulos, dando origen a una rápida e intensa reacción emocional con un retorno lento a la línea basal ante un evento percibido como negativo. (Crowell *et al.*, 2009 en Paris, 2018) Mientras que un ambiente invalidante se caracteriza por una invalidación constante mediante frases como: “Es tan fácil, deja de hacerlo y ya ¿Por qué se te complica tanto?” y el rechazo a cualquier expresión de experiencias privadas, ya sea expresiones faciales o conductas autoiniciadas.

Cuando un individuo nace con una alta sensibilidad y comunica sus emociones de dentro de un ambiente invalidante, este le atribuirá características de personalidad socialmente inaceptables; como consecuencia, el ambiente no enseña

habilidades de regulación emocional, las cuales el sujeto necesita imperiosamente para volver al estado emocional basal, le atribuye una connotación negativa a su malestar originando aprendizajes disfuncionales para regular su malestar como purgarse, autolesionarse, aislarse, entre otros. Lo que conlleva a largo plazo a una desregulación o una sobrerregulación emocional. Se destaca que dentro de esta terapia se trabaja el concepto de regulación emocional desde el modelo de regulación emocional basado en el procesamiento de la emoción. (Linehan, 1993 en Teti *et al*, 2015) El objetivo final de esta terapia es construir una vida que valga la pena ser vivida, a través del entrenamiento en habilidades, entre ellas la regulación emocional, mindfulness, tolerancia hacia el malestar y efectividad interpersonal (DeCou, Comtois y Landes, 2019). Así mismo cuenta con tres pilares, el conductismo, el contextualismo y la dialéctica.

Como se ha resaltado, la regulación emocional ha sido estudiada desde diversos modelos proponiendo diferentes estrategias de regulación emocional, en el presente trabajo de investigación se tomará en consideración las intervenciones que utilicen estrategias de regulación emocional postuladas por el modelo procesual de la emoción de Gross o el mencionado por Hervás (Hervás y Moral, 2017) para la intervención en pacientes con ansiedad o depresión. Para delimitar la búsqueda de información solo se buscará la intervención de estas técnicas mediante la terapia cognitiva conductual, la terapia dialéctica conductual y la terapia de aceptación y compromiso, debido a que las intervenciones mencionadas emplean estrategias de regulación emocional a nivel fisiológico, cognitivo y emocional. Igualmente, abarcará

poblaciones clínicas de adultos como adolescentes que cuenten con los siguientes diagnósticos: Episodios Depresivos, Trastornos depresivos recurrentes sin síntomas psicóticos, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad social, trastornos de pánico y sus posibles comorbilidades, que se encuentren completas y publicadas desde hace seis años en español o inglés.

## 2.2. Métodos de estudio del tema

La presente investigación es de tipo documental, la cual se caracteriza por recolectar y seleccionar información sobre el tema identificado, publicado en distintos formatos bibliográficos y de divulgación científica, la cual se localizan, registran y se delimitan en una base de datos, con el objetivo de analizar sus distintas dimensiones y características (Posada, 2017), brindando una conclusión que consolide todas las investigaciones revisadas (Matos, 2020).

La variable principal del presente trabajo son las estrategias de regulación emocional, para ello se realizó una revisión sistemática de la bibliografía científica de los últimos seis años, utilizando las siguientes palabras claves: intervención, cognitivo conductual, aceptación y compromiso, terapia dialéctica conductual, ansiedad, depresión, regulación emocional. La revisión bibliografía inició con un universo de 10 mil investigaciones, sin embargo, se redujo al utilizar bases de búsquedas confiables, entre ellas: Proquest, Pubmed, World Wide Science, Clinical Key, Ebsco Host, Scielo, Redalyc y Alicia, se obtuvieron un total de 3 mil 534 investigaciones, al tomar en cuenta el lenguaje (español e inglés) se redujo a un total

de 2 mil investigaciones. Tras ello se procedió a descartar cualquier investigación cuya muestra esté compuesta por usuarios con distintos trastornos previamente mencionados en la presente investigación, se redujo a un total de 500 investigaciones, entre ellas se seleccionaron 9 artículos científicos escritos desde el enfoque cuantitativo, las cuales mencionaban el uso de estrategias de regulación emocional desde el modelo postulado por Hervás o el postulado por Gross.

La investigación cuantitativa se puede dividir en dos tipos: experimentales y no experimentales, los no experimentales pueden ser transversal o longitudinal. Dentro de las investigaciones cuantitativas no experimentales transversales se pueden identificar distintos tipos de alcance dependiendo del objetivo de la investigación, estos son: exploratorios, descriptivos, correlacionales o explicativos. Los estudios con un alcance descriptivo buscan especificar propiedades, características y rasgos resaltantes de un fenómeno en particular. Los estudios correlacionales pretenden asociar la variable de estudio mediante un patrón predecible, busca conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más categorías en un contexto en particular. Por otro lado, las investigaciones experimentales se dividen en pre experimentales, cuasi experimentales y experimentales. (Hernández *et al*, 2014) Dentro de la bibliografía recolectada, 78% de las investigaciones son de tipo comparativo correlacional, 11% experimentales y 11 % son de tipo cuasi experimental.

Igualmente, los principales instrumentos que se utilizaron para medir la variable principal en adultos fueron: Emotion Regulation Questionnaire (ERQ; Gross y John, 2003), Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II; Bond *et al.*, 2011), Beliefs about emotions Scale (BES; Rimes *et al.*, 2009), Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ; Garnefski *et al.*, 2002), Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS; Gratz & Roemer, 2004) y External and Internal Shame Scale (EISS; Ferreira *et al.*, 2020) . Las cuales traducidas al habla española se nombran: Cuestionario de regulación emocional (ERQ), Cuestionario de aceptación y acción II, Escala de creencias sobre las emociones, Cuestionario de regulación emocional cognitiva (CERQ), Escala de dificultad en regulación emocional (DERS) y la escala de vergüenza externa, respectivamente. Cabe destacar que dentro de la literatura revisada, cuatro artículos científicos digitalizaron el Emotion Regulation Questionnaire y Matsumoto (2016) utilizo adaptó el instrumento a la población adulta japonesa. (ERQ-CA) y las investigaciones cuya muestra fue compuesta por adolescentes, los instrumentos que más se utilizaron fueron: Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) (Gross & John, 2003), Difficulties in Emotion regulation Scale (Gratz & Roemer, 2004) y External and internal shame Scale (Ferrera, et al, 2000). Dentro de la literatura revisada cuatro artículos científicos digitalizaron el Emotion Regulation Questionnaire y Matsumoto (2016) empleo adaptó el instrumento a la población adulta japonesa (ERQ-CA).

Entre los instrumentos mencionados, el Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) fue el más utilizado en siete investigaciones, este mide la frecuencia de uso de

la reevaluación cognitiva y la supresión emocional, igualmente, Difficulties in Emotion regulation Scale, utilizado en cinco investigaciones, mide el nivel de desregulación emocional y Cognitive Emotion Regulation Questionnaire utilizado en tres investigaciones, mide el uso de las estrategias de regulación emocional desde un enfoque cognitivo.

### 2.3. Estudios acerca del tema

En el siguiente apartado se procederá a analizar la información bibliográfica encontrada por temática. El primer grupo de investigaciones hace referencia a las intervenciones en regulación emocional dirigidas al tratamiento de la sintomatología ansiosa y depresiva desde el enfoque de la terapia cognitivo conductual. El segundo grupo de investigaciones hace referencia a las intervenciones brindadas desde la terapia de aceptación y compromiso que utilizan técnicas de regulación emocional en sintomatología ansiosa y depresiva. Por último, se mencionarán las investigaciones abordadas desde la terapia dialéctica conductual que utilizan estrategias de regulación emocional en la reducción de las sintomatologías previamente mencionadas.

#### 2.3.1. Intervención en regulación emocional de los trastornos de ansiedad social, episodio de depresión y trastorno mixto ansioso depresivo desde la terapia cognitivo conductual

Desde el enfoque cognitivo conductual se seleccionaron 4 artículos científicos, cuya muestra es heterogénea, permite una generalización de resultados, dos dirigidos a una muestra con sintomatología ansiosa y dos con sintomatología depresiva.

Brozovich junto con su equipo de investigación (2015) evaluó el rol de la rumiación y de la reevaluación cognitiva en 75 adultos con ansiedad social en su estudio titulado "The effect of rumination and reappraisal on social anxiety symptoms during cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder". Por la naturaleza de la investigación se optó por aplicar un pre y post test empleando el ADISI-IV para evaluar la severidad de la sintomatología ansiosa y el Cuestionario de regulación emocional (Gross & John, 2003), tras 16 sesiones se identificó que un mayor nivel de rumiación melancólica predice una mayor ansiedad social y rumiación semanal, sin embargo, el uso de la reevaluación cognitiva disminuye la rumiación, por ende, la sintomatología ansiosa. Es decir, la medición basal de la rumiación melancólica al inicio de la intervención resultaría más útil que la medición de la reevaluación cognitiva para evaluar la evolución del usuario (Brozovich *et al.*, 2015).

Las conclusiones de Brovich, se complementan con los postulados de Jazairei y Gross (2017) en su investigación "Treating Social Anxiety Disorder with CBT: Impact on Emotion Regulation and Satisfaction with Life" la cual tuvo el objetivo identificar la satisfacción, la vida en 72 usuarios con ansiedad social tras 16 sesiones de terapia cognitiva conductual y su relación con estrategias de regulación emocional específicas. A través del Cuestionario de Regulación emocional (Gross & John, 2003) y la Escala de Satisfacción con la vida (SWLS), se identificó que los usuarios que concluyeron con éxito las 16 sesiones de la terapia cognitiva conductual utilizaban con menos frecuencia la estrategia de supresión emocional en su día a día, aumentando su nivel de satisfacción con la vida en comparación a los adultos en el

grupo control, igualmente se identificó una correlación entre el uso de la estrategia de supresión emocional y una baja satisfacción con la vida. El autor destaca durante la intervención la importancia que tiene la percepción de control sobre las propias emociones en el empleo de la reevaluación cognitiva, si el usuario no posee una percepción de control sobre sus propias emociones, la implementación de la reevaluación cognitiva se verá implicada. (Jazairi *et al.*, 2017)

Por otro lado, Mahali y su equipo de investigación durante el 2020 decidió examinar la efectividad de los postulados sobre la depresión desde la terapia cognitiva conductual a través de cuatro continentes: Asia, Europa, Norteamérica y Sudamérica en su estudio titulado "Associations of negative cognitions, emotional regulation, and depression symptoms across four continents, international support for cognitive model of depression" empleando el Patient Health Questionnaire, Dysfunctional Attitude Scale, Automatic Thought Questionnaire y el Cuestionario de Regulación emocional (Gross & John, 2003). A través de una muestra de 752 participantes con sintomatología depresiva se identificó la asociación entre los síntomas depresivos, los pensamientos automáticos negativos y las actitudes disfuncionales, sin importar el continente en que habitaban, se observó una correlación significativa entre la sintomatología depresiva y la supresión emocional en todos los encuestados excepto los provenientes del continente asiático (Mahali *et al.*, 2020). Los autores del estudio toman en cuenta las variables descriptivas como el nivel socioeconómico, el grado de instrucción, el estado civil y él generó para refinar las conclusiones, se observó que los participantes con un mayor grado de instrucción,

solteras y con un nivel socioeconómico estable, se identificó una correlación entre grado de instrucción y el estado civil con el grado de afectación de la sintomatología depresiva. Se concluyó, que los valores culturales y la identificación de la herencia cultural son factores moderadores del uso de las estrategias de regulación emocional. Los usuarios que se identificaban con la cultura occidental y su principal valor, el individualismo, se observaba una mayor asociación entre la supresión emocional y emociones negativas/desagradables en comparación a los usuarios que se identificaban con la cultura asiática (Mahali *et al.*, 2020)

Finalmente, una investigación realizada por Leblanc y su equipo de investigación durante el 2016 titulada, "Effect of an emotion regulation trainin program on mental well-being". Comprobó la efectividad de su programa dirigido a mejorar el bienestar general en 75 adultos con sintomatología ansiosa y clínica, cabe resaltar que este programa se elaboró desde la terapia cognitiva conductual, compuesta por 4 sesiones de dos horas cada una. Se utilizó el Cuestionario de Regulación emocional, Depression Anxiety and Stress regulation (DASS-21), Positive and Negative Affect Scale y SWLS. Durante las sesiones se introduce el concepto de regulación emocional, la reevaluación cognitiva, la supresión emocional, así como la escritura expresiva, diversos ejercicios de mindfulness, junto con relajaciones progresivas y autocharlas. Tras la toma del post-test, se observó que a diferencia del grupo control, el grupo experimental mostró un aumento en la satisfacción con la vida junto con un aumento de la reevaluación cognitiva; igualmente, los niveles de depresión, ansiedad y estrés disminuyeron. Se identificó

que las tareas de escritura expresiva y de ventilación son más beneficiosos que la reevaluación cognitiva y el mindfulness en la reducción de la sintomatología depresiva. (Lebanc *et al.*, 2017)

Las intervenciones brindadas desde el modelo cognitivo conductual son efectivas en la reducción de la sintomatología ansiosa y depresiva y por ende de los trastornos de ansiedad social, episodios depresivos y trastorno mixto ansioso depresivo. Se observa que dentro de este modelo la supresión emocional es la estrategia con mayor correlación a un estado de ánimo triste o ansioso. Igualmente, se debe resaltar que desde este enfoque la percepción de control sobre el propio estado emocional es una característica fundamental que debe tener el usuario para cambiar su experiencia emocional. (Jazairei *et al.*, 2017)

### 2.3.2. Intervención en regulación emocional de los trastornos de ansiedad, episodios de depresión, trastorno de ansiedad social y episodios de depresión desde la terapia de aceptación y compromiso

Desde otra perspectiva, se recolectó tres artículos científicos sobre intervenciones brindadas desde el enfoque de la terapia de aceptación y compromiso. La primera investigación liderada por Viuda y Casas (2020) en España titulada "Terapia de Aceptación y Compromiso grupal para adolescentes con dificultades en regulación emocional: un estudio piloto" tuvo el objetivo de elaborar una propuesta de intervención grupal breve desde el modelo mencionado el cual fue aplicado a 8

adolescentes entre 14 y 18 años que contaban con el diagnóstico clínico de depresión, ansiedad, con conductas impulsivas y autolesivas. Los autores de la investigación decidieron implementar las siguientes variables descriptivas: género y nivel socioeconómico. La intervención consistía en 6 sesiones semanales de 90 minutos, en donde se fomentó la identificación de emociones y su funcionalidad, la conciencia emocional y la aceptación. Para evaluar la efectividad del programa se utilizó la Escala de Dificultad de Regulación emocional (Gratz & Roemer, 2004) en el pre y post test. Al culminar las sesiones se identificó una disminución procesos conductuales, reducción de la impulsividad ( $W=0.01$ ) y un aumento del uso de las estrategias de regulación emocional ( $W=0.04$ ), sin embargo, no se logró identificar cambios significativos en la interpretación y clarificación de las emociones siendo éste el núcleo de la desregulación emocional y la baja tolerancia al malestar, cabe destacar que la muestra era heterogénea por lo cual los resultados no son generalizables (Viuda & Casas, 2020); igualmente el género y el nivel socioeconómico no fueron variables que interfirieron en el resultado de la investigación. (Fonagy, 2004 en Fonagy, 2018)

Siguiendo la misma línea de investigación Khoramina y asociados a través de su publicación "The effectiveness of acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder: a randomized clinical trial" decidió determinar la eficacia de la terapia de aceptación y compromiso a través de 12 sesiones, en la reducción de la sintomatología ansiosa, el uso mal adaptativo de las estrategias de regulación emocional y la evitación experiencial en 24 estudiantes con trastorno de ansiedad

social a través de: Self-compassion scale, Difficulty in emotion regulation scale (Gratz & Roemer, 2004), external and internal shame scale (Ferrera *et al.*, 2020), acceptance and action in social anxiety questionnaire y social phobia inventory. Durante las sesiones se llevó a cabo psicoeducación sobre su trastorno, el modelado de las técnicas de aceptación, resolución de problemas e identificación de valores. Tras la intervención se identificó que la terapia de aceptación y compromiso es eficaz en la reducción del nivel de su vergüenza externa, la sintomatología ansiosa, la dificultad en la regulación de emociones ( $W = 0.003$ ,  $p = 2.784$ ,  $F = 0.476$ ) y al mismo tiempo aumento la flexibilidad psicológica y la autocompasión en las etapas de post-test y seguimiento en un 43% y 67% respectivamente. Cabe resaltar que durante la intervención se identificó la autocompasión como una variable mediadora de la eficacia de la intervención desde el protocolo de la Terapia de Aceptación y compromiso, a pesar de que esta no interviene directamente en ella (Khoramnia *et al.*, 2020).

Por otro lado, Zemestani y Mozaffari (2020) en su investigación "Acceptance and commitment therapy for the treatment of depression in persons with physical disability: a randomized controlled trial", evaluó la efectividad de la terapia de aceptación y compromiso en 52 adultos con alguna discapacidad física que hayan sido diagnosticados con depresión, a través de un grupo experimental y de control. Se brindó el protocolo estándar de la terapia de aceptación y compromiso, cuya sesión tiene un promedio de 90 minutos con una duración de 8 semanas, así mismo, se utilizaron el Beck Depression Inventory-II Acceptance and Action Questionnaire-II,

Emotion regulation Questionnaire (Gross & John, 2003) y Scales of Psychological Well-being para el pre y post- test. Al comparar los resultados del grupo experimental y de control se identifica la efectividad de la intervención en la disminución de la sintomatología depresiva, mediante el aumento en la flexibilidad psicológica de los usuarios debido a un mayor nivel de aceptación, así como, un mayor uso de la reevaluación cognitiva. Por lo tanto, se concluye que a una mayor flexibilidad psicológica existen menores probabilidades que el usuario emplee la evitación experiencial mediante un afrontamiento ineficaz. (Zemestani & Mozzafari, 2020) Las intervenciones brindadas desde este modelo terapéutico son efectivas en la disminución de la sintomatología ansiosa y depresiva. Se debe resaltar el origen de las dificultades en la regulación emocional, la cual se remonta al aprendizaje desadaptativo en las experiencias internas, que a largo plazo se manifiesta en una evitación experiencial, como lo postula Hervas en el modelo de procesamiento de la emoción. (Hervás, 2011 en López, 2017)

### 2.3.3. Intervención en regulación emocional en el trastorno de ansiedad generalizada, sintomatología depresiva y trastornos de ansiedad desde la terapia dialéctica conductual

Continuando con los distintos enfoques, la siguiente investigación interviene desde la perspectiva dialéctica conductual "Study of Dialectical behavior Therapy Versus Cognitive Behavior Therapy on Emotion Regulation and Mindfulness in Patients with Generalized Anxiety Disorder" realizada por Afshari y Hasani (2020) en Iran durante el 2020 tuvo como objetivo comparar los efectos de la terapia

dialéctica conductual con la terapia cognitiva conductual en la regulación emocional y mindfulness en 68 pacientes con ansiedad generalizada. La recolección de datos se dio mediante: Structed Clinical Interview for DSM IV (SCID-I), Generalized Anxiety Disorder Scale, Beck Anxiety Inventory (BAI), Beck Depression Inventory (BDI), Difficulties in emotion regulation scale (Gratz & Roemer, 2004), Five Facet mindfulness Questionnaire y la recolección de información demográfica, incluyendo el número de hospitalizaciones, comorbilidades e historia clínica.

Se accede a la población a través de una clínica psiquiátrica, tras la confirmación del diagnóstico mediante el SCID-I y el diagnóstico de un psiquiatra, se procede a tomar todos los test, cada participante tuvo la misma oportunidad de entrar a un determinado grupo terapéutico, ya que se dio de manera aleatoria. La intervención tuvo una duración de 16 sesiones, una por semana, con una duración de una hora. La terapia TCC se orientó en la psicoeducación, estrategias de relajación, estrategias cognitivas y cambios conductuales. Por otro lado, la terapia dialéctica conductual se enfocó en la regulación emocional, tolerancia al estrés, efectividad interpersonal y habilidades de mindfulness con el objetivo de mejorar el manejo de las crisis y el autocontrol.

Se aplicó el post-test y se realizó un seguimiento tras 3 meses culminada la intervención. Se concluye que ambas terapias son efectivas en el tratamiento a personas con ansiedad generalizada. La terapia cognitiva conductual redujo los síntomas de depresión y ansiedad mejor que la terapia dialéctica conductual, así

mismo mejoró la regulación de las emociones ( $p < 0.05$ ); sin embargo, esta última fue más eficaz para mejorar la regulación de las emociones y la atención plena, estos resultados se mantuvieron tras el seguimiento ( $p < 0.01$ ). (Afshari y Hasani, 2020). Con el objetivo de que ambas intervenciones tuvieran la misma duración, se eliminó el entrenamiento en habilidades en forma grupal y el coaching telefónico, dichas circunstancias pudieron influenciar en el resultado, dado que la terapia dialéctica conductual está conformada por la psicoterapia individual, el entrenamiento en habilidades en forma grupal, el coaching telefónico y la reunión de equipo. La instrucción en técnicas de Mindfulness dentro de la terapia dialéctica conductual ayudó a los participantes a mejorar su autorregulación mediante la tolerancia de las experiencias internas antes de que se proceda al estrés, esto ocurre debido a que se aumenta la atención a las propias emociones. (Afshari y Hasani, 2020)

Como se ha mencionado, la terapia dialéctica conductual no solo consiste en una intervención individual, también en el coaching telefónico y el grupo de entrenamiento de habilidades, ante ellos Nesayan (2017) a través, de su investigación titulada "The effectiveness of emotion regulation skills training on anxiety and emotional regulation strategies in adolescent students" se propusieron evaluar la efectividad del entrenamiento de habilidades de regulación emocional en la disminución del trastorno ansioso no específico en 30 adolescentes. La intervención tuvo una duración de 8 sesiones, siendo de 90 minutos cada una, empleando las siguientes temáticas en cada sesión: Psicoeducación en regulación emocional, atención a emociones positivas, atención a emociones negativas, aceptación de las emociones

positivas y negativas, el uso y empleo de la reevaluación cognitiva y la supresión emocional. Se resalta que este programa se elaboró basándose en el entrenamiento de regulación de emociones desarrollado por Gratz y Gunderson el cual utiliza en gran medida postulados de la terapia dialéctica conductual propuesta por Linehan (Linehan, 1993 en Nesayan *et al.*, 2017) y de la terapia de aceptación y compromiso. (Hayes, 1999 en Nesayan *et al.*, 2017) Para evaluar la efectividad de la intervención se realizó un pre y post test a través de los siguientes instrumentos: Beck Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory, Emotion Regulation Questionnaire (Gross & John, 2003) y Beck Anxiety Inventory. Se identificó que los participantes dentro del grupo experimental mostraron menores niveles de ansiedad que los del grupo control, el entrenamiento en estrategias de regulación emocional fue eficiente para superar y reducir los síntomas de ansiedad. En comparación al grupo control, el grupo experimental mostró un mayor empleo de la reevaluación cognitiva y un menor uso de la supresión emocional. (Nesayan *et al.*, 2017)

En síntesis, todas las intervenciones brindadas por los protocolos de la terapia de aceptación y compromiso, dialéctica conductual y cognitiva conductual son efectivos en la reducción de la sintomatología ansiosa, depresiva y en la disminución de la desregulación emocional, a través del aumento del uso de estrategias adaptativas. Cabe resaltar que la efectividad de la terapia cognitiva conductual ha sido comprobada de manera presencial y virtual en la intervención en adultos y adolescentes con trastorno depresivo mayor, con comorbilidad en trastornos de ansiedad como trastorno ansiedad generalizada y social; siendo la reevaluación

cognitiva la estrategia de regulación emocional más beneficiosa en los casos de ansiedad, teniendo en cuenta que la reevaluación cognitiva consiste en una serie de pasos.

No obstante, aunque todas las intervenciones han sido efectivas en la reducción de la sintomatología psicopatológica, los beneficios de cada intervención se visualizan en distintas áreas dependiendo del objetivo que persiguen según su paradigma. La terapia de aceptación y compromiso cuyo objetivo es el aumento de la flexibilidad psicológica y de la calidad de vida, además de disminuir la sintomatología ansiosa y depresiva, aumenta las habilidades sociales (Hancock *et al.*, 2018). Por otro lado, la terapia dialéctica conductual, que tiene objetivo crear maestría en la resolución de problemas mediante el entrenamiento en habilidades y el manejo de las emociones, ha demostrado ser eficaz en la disminución de la desregulación emocional y en el aumento de las habilidades interpersonales y del control atencional mediante las estrategias de mindfulness. (Afshari y Hasani, 2020)

La terapia de aceptación y compromiso desde su enfoque propone que el bienestar se obtiene al romper el esquema relacional que un individuo le otorga a su emoción o pensar y lo ajusta a la realidad de su contexto, actuando bajo dos supuestos teóricos, el contextualismo funcional y la teoría del marco relacional. Propone que el bienestar se obtiene al romper el esquema relacional que un individuo le otorga a su emoción o pensar y lo ajusta a la realidad de su contexto.

#### 2.4. Reflexiones teóricas

Si bien es cierto, existen numerosas definiciones conceptuales y operativas sobre la regulación emocional, no existe un consenso sobre su definición, ya que su utilidad difiere según la pregunta de investigación y el modelo que el autor plantee. Gratz y Roemer (2004) brinda una definición flexible que dirige la intervención según la función en vez de la forma de los pensamientos y comportamientos. Definen a la regulación emocional como el uso flexible de estrategias adecuadas a la situación para modular la intensidad y la duración de las respuestas emocionales con el fin de cumplir sus objetivos individuales, las demandas, situaciones y la voluntad de experimentar emociones negativas en búsqueda de los objetivos deseados (Gratz y Romer, 2004). Esta última definición se centra en las formas adaptativas de responder al malestar emocional, incluyendo la conciencia, comprensión y aceptación de las emociones.

Como se ha resaltado en el trascurso de la investigación, se escogió la terapia de aceptación y compromiso, terapia cognitiva conductual y dialéctica conductual debido a que desde sus respectivos enfoques y paradigmas utilizan estrategias de regulación emocional desde las mismas dimensiones fisiológico, cognitivo y conductual. Se identifico, que todas las intervenciones ejercidas desde las perspectivas mencionadas son efectivos en la reducción de la sintomatología ansiosa y depresiva, este resultado puede ser explicado por el mecanismo subyacente que comparten: la regulación emocional; (Dryman y Heimberg, 2018), sobre la cual, la

terapia cognitiva conductual, la terapia dialéctica conductual y la terapia de aceptación y compromiso intervienen, ya sea de manera directa o indirecta.

Si bien es cierto, todas las intervenciones fueron efectivas en la disminución de la sintomatología patológica, los beneficios adicionales variaron, el resultado se esclarece cuando se toma en cuenta el enfoque terapéutico usado. Los resultados de la terapia cognitiva conductual se ven reflejados en su objetivo, el cual es recuperar la funcionalidad del paciente mediante la extinción de las conductas problemas, deteniendo el ciclo desadaptativo entre los pensamientos, sentimientos y conducta del paciente. Permitiendo agrupar y delimitar la conducta problema dentro del proceso de regulación emocional de una manera empírica y cuantificable. La intervención en casos de depresión y ansiedad, haciendo referencia al modelo procesual de regulación emocional Gross, se dan en la etapa de modificación de la situación y el Cambio cognitivo; donde se observa el uso inadecuado de la supresión o evitación y se implementa la reevaluación cognitiva, respectivamente (Jazairei, *et al.*, 2015).

Por otro lado, la terapia de aceptación y compromiso, así como la terapia dialéctica conductual, son intervenciones que se acoplan al modelo de regulación emocional basado en el procesamiento emocional (Hervas y Moral, 2017) (Vargas y Muñoz, 2013), dicho modelo en distinción al postulado por Gross tiene en cuenta los factores contextuales y hace énfasis en la aceptación, atención y el procesamiento de la emoción de manera explícita para una regulación emocional adecuada. Además, la terapia de aceptación y compromiso, la cual tiene sus bases en contextualismo

funcional y en la teoría de marco relacional, tiene como objetivo aumentar la flexibilidad psicológica y la calidad de vida (Herbert *et al.*, 2018). Mientras que la terapia dialéctica conductual, la cual sienta sus bases en la ciencia conductual, el principio de aceptación y la filosofía dialéctica, tiene como objetivo ayudar al paciente a construir una vida que valga la pena ser vivida mediante el entrenamiento de habilidades, la aceptación y validación (Fassbinder *et al.*, 2016). Estas dos últimas terapias, al contrario de intervención cognitiva conductual, no tienen como único objetivo la extinción de conductas específicas, al tener objetivos y bases distintas, el alcance de su efectividad varia.

Como se ha mencionado, la regulación emocional es un mecanismo trasdiagnóstico que subyace en distintas sintomatologías. Se ha identificado que los tratamientos psicológicos dirigidos a una variedad de dificultades clínicas tienen efectos positivos en varios aspectos de la regulación emocional, aunque no estén dirigidos para ello directamente. Las intervenciones cognitivo-conductuales y las intervenciones basadas en la aceptación mejoran la regulación emocional en general (Forkman *et al.*, 2014) así como, en su capacidad para controlar la angustia emocional y modular la excitación emocional; cambiando la frecuencia en que los sujetos emplean su reevaluación cognitiva, supresión emocional y rumiación. (Goldin *et al.*, 2014)

En cambio, existen intervenciones que se enfocan explícitamente en el tratamiento de la regulación emocional como la terapia dialéctica conductual, la

terapia de regulación emocional, la terapia de grupo de regulación emocional basada en la aceptación y el entrenamiento en habilidades de regulación emocional. La terapia de regulación emocional se desarrolló para tratar el trastorno de ansiedad generalizada mediante la promoción de estrategias de regulación emocional adaptativas, este modelo combina los componentes de la terapia cognitivo-conductual con intervenciones centradas en la emoción. En cambio, la terapia de grupo de regulación emocional basada en la aceptación se basa en dos tipos de terapias conductuales: la terapia de aceptación y compromiso y la terapia dialéctica conductual; haciendo hincapié en los efectos paradójicos de la evitación emocional, las consecuencias reguladoras de la aceptación y disposición emocional, así como la importancia de controlar la conducta cuando la emoción esté presente en lugar de controlar la emoción en sí misma. (Berking *et al.*, 2013)

Cabe resaltar la importancia de las variables contextuales y biológicas al realizar la intervención actualmente, la importancia de una congruencia entre una determinada estrategia de regulación emocional y el contexto está tomando más relevancia durante una intervención. Como lo menciona English (2017) en su investigación titulada "Emotion regulation strategy selection in daily life: The role of social context and goals" aunque se identifique una estrategia de regulación emocional como la más efectiva en una sintomatología dentro de un estudio experimental, es crucial comprender los factores sociales que influyen en la selección de estrategias que tienen a su disposición en su entorno cotidiano. Ya que la estrategia de regulación emocional suele practicarse con un mayor frenesí durante las relaciones

interpersonales en eventos sociales donde se busca la aceptación social de su entorno, la selección de estrategias de regulación emocional está mediado por el objetivo que persiguen: hedónico o instrumental (English *et al.*, 2017). La influencia del contexto social se ha demostrado mediante el modelo procesual del estrés postulado por Sandín (2003) el cual explica como el estrés es el resultado de la evaluación cognitiva y el afrontamiento, las cuales a su vez están influenciadas por las características personales y las sociales/contextuales del sujeto (Hidalgo 2017 en Sandín 2003) en otras palabras, las variables endógenas y las variables exógenas.

Diversos estudios han identificado diversas variables intermedias en el proceso terapéutico que influyen en el resultado, como: el estatus socioeconómico, (Troy *et al.*, 2017) la intensidad, nivel de la emoción y el uso de la autocompasión (Diedrich *et al.*, 2016) y el sexo biológico (Matsumoto *et al.*, 2016) (Duarte *et al.*, 2015). Troy (2017) recalca que las personas con un nivel socioeconómico bajo emplean la reevaluación cognitiva con mayor efectividad en comparación a las personas con un nivel socioeconómico alto, debido a que poseen menos recursos disponibles para cambiar su entorno directamente. De igual manera, Diedrich (2016) postula que el uso de la autocompasión mejora la eficacia de la reevaluación cognitiva en la sintomatología depresiva porque aumenta la empatía e interfiere con la autocrítica y el estado anímico triste. Durante una investigación dirigida por Matsumoto (2016) en Japón se identificó que los participantes masculinos de mayor edad tienen una mayor tendencia a utilizar la reevaluación cognitiva que los más jóvenes y que las mujeres, no se encontró ninguna correlación entre la edad y el

empleo de la supresión emocional en mujer ni en hombres, dichos resultados se complementan con la investigación dirigida por Duarte (2015) se concluyó que las mujeres manifestaban mayores síntomas depresivos, un mayor uso de la autculpa, rumiación y aceptación en comparación a los hombres, asimismo tienden a experimentar con mayor frecuencia una sintomatología depresiva que va aumentando su probabilidad en el trascurso del tiempo. (Duarte *et al.*, 2015)

## 2.5. Impacto teórico y social del tema

Como se ha recalado, la presente investigación es de tipo documental, la cual permite explorar a través de distintas fuentes bibliográficas el tema seleccionado y analizar su aporte en las distintas temáticas. Paulatinamente, la psicología se ha establecido como una ciencia, a través de la descripción, explicación, predicción y control del comportamiento humano, así como, del procesamiento mental. Con el objetivo de explicar la conducta de un individuo y formular intervenciones para mejorar su salud mental, a través, de investigaciones, estudios de caso y la creación de nuevos postulados y modelos teóricos. Cabe destacar, que los resultados de esta investigación aportan a distintas áreas de la psicología, entre ellas: personalidad, desarrollo y psicología social. A continuación, se explicará brevemente cada aporte.

La personalidad se caracteriza por su poder explicativo y predictivo sobre el comportamiento humano. Numerosas investigaciones han estudiado la relación entre la personalidad y la regulación emocional, con el objetivo de identificar rasgos específicos que predispongan a una dificultad en la regulación emocional del usuario. (Valle *et al.*, 2020). En la misma línea de estudio, la presente revisión bibliográfica ha identificado que los usuarios con un alto rasgo de ansiedad o neuroticismo se les dificulta aplicar estrategias de regulación emocional, a pesar de que conozcan su procedimiento y beneficios (Cho *et al.*, 2019). Así mismo, se ha identificado diversos factores que median en la relación de distintos rasgos de personalidad y distintos tipos de sintomatologías; Tran y Rimes postulan que el perfeccionismo mal adaptativo tiene un efecto mediador en la relación entre la supresión emocional y

estilos de afrontamiento evitativo. (Tran y Rimes, 2017) Estos resultados amplían el conocimiento científico disponible respecto al efecto de los rasgos de la personalidad en la sintomatología clínica, al identificar el papel mediador de la reevaluación cognitiva y supresión emocional, se puede intervenir y prevenir sobre dichas estrategias. (Andrés *et al.*, 2016)

Por otro lado, la psicología del desarrollo tiene como meta la descripción, explicación, predicción y optimización del comportamiento humano en relación con la edad. Se define el concepto de desarrollo como un proceso sistemático coherente y adaptativo cuyas causas son: la maduración del encéfalo y los aprendizajes obtenidos por experiencia. Se evalúa cada etapa de vida según su funcionalidad en el aspecto físico, cognitivo y psicosocial, es decir, según el funcionamiento de sus sistemas vitales, su afrontamiento ante diversas problemáticas y según las normas, expectativas de la sociedad y cultura en la que se encuentra. (Papalia *et al.*, 2012) Desde esta perspectiva, la presente investigación resalta y aporta a esta área de la psicología la diferencia entre el uso de estrategias de regulación emocional según el sexo y edad. Los participantes de una mayor edad son más propensos a utilizar la reevaluación cognitiva, aumentando su estado de ánimo positivo. Asimismo, se identificó que existe una tendencia que las mujeres experimenten en mayor medida una sintomatología depresiva y que esta crezca en el curso de los años, a diferencia de los varones, cuya tendencia permanece baja y estable en el curso de su desarrollo vital. (Duarte *.et al*, 2015)

Finalmente, la psicología social, cuyo objeto de estudio es la interrelación entre el individuo y la sociedad, es el estudio de como las relaciones sociales influyen y modifican nuestra conducta, pensamientos y sentimientos. (Páez *et al.*, 2004) Ante ello, English a través de su investigación (English *et al.*, 2017) revela que los usuarios emplean la estrategia de distracción y de reevaluación cognitiva con más frecuencia cuando se encuentran socializando con personas familiares y persiguen un objetivo hedónico. Por otro lado, los adultos que se encuentran en un ambiente sin ningún conocido y tiene una meta de tipo instrumental suele utilizar la supresión emocional, disminuyendo la experiencia y expresión negativa de su emoción, permitiendo tener más posibilidad de cumplir su objetivo. (English *et al.*, 2017) Un aspecto relevante es que la reevaluación cognitiva y su efectividad varía según el estatus económico de quien ejerza la estrategia. Las personas con un nivel socioeconómico bajo se benefician más al ejercer esta estrategia en comparación de los sujetos con un nivel socioeconómico alto, debido a que poseen menos recursos disponibles para cambiar su entorno directamente. (Troy *et al.*, 2017)

Dentro del área de investigación en bienestar y salud mental, los resultados de la presente investigación servirán como un antecedente bibliográfico sobre el estudio de la regulación emocional, su aplicación y su efectividad desde diversos modelos psicoterapéuticos. Se debe destacar que el propósito de este estudio no es la reducción de las intervenciones dirigidas a usuarios con sintomatología ansiosa y depresiva. De lo contrario, busca la integración de las técnicas más eficientes de cada intervención terapéutica con el propósito de generar un mayor repertorio de estrategias

conductuales, cognitivas y fisiológicas en el usuario, cuya evidencia empírica es indiscutible, sin caer en un eclecticismo atóxico.

Como se ha resaltado a lo largo de la investigación, la regulación emocional es un mecanismo subyacente en la sintomatología ansiosa y depresiva (Sloan *et al.*, 2017), por lo tanto, los resultados de la presente revisión bibliográfica ayudarían a los profesionales en la creación de un protocolo de intervención o una guía técnica para implementar a nivel nacional, así como el modelo de intervención más apropiado. Disminuyendo las demandas del personal especialista en salud mental, ya que debido a que durante el aislamiento social al menos 3 de cada 10 personas presentaban una sintomatología depresiva y dentro de ese grupo 4 de cada 10 personas presentaban alguna sintomatología asociada a depresión moderada y severa y 1 de cada 10 presentaba ideación suicida (Antiporta *et al.*, 2021).

### 3. Conclusiones

Teniendo en cuenta los objetivos mencionados, se concluye que la intervención utilizando protocolos de la terapia cognitiva conductual, terapia dialéctica conductual y la terapia de aceptación y compromiso, son eficaces en la disminución de la sintomatología ansiosa y depresiva. A pesar de sus múltiples diferencias, se debe resaltar que los tres enfoques de intervención contemplan la regulación emocional desde el aspecto fisiológico, cognitivo y conductual.

1. A partir de los resultados revisados se ha identificado que las intervenciones basadas en el enfoque cognitivo conductual tienen un promedio de 16 sesiones con una duración promedio de una hora, hacen énfasis en la Psicoeducación del diagnóstico, la identificación de pensamientos automáticos negativos, y las actitudes disfuncionales. Se resalta que las intervenciones brindadas desde este enfoque han comprobado su efectividad tanto de manera presencial como virtual en la disminución de la sintomatología ansiosa y depresiva, tanto en adultos como adolescentes. Por otro lado, las intervenciones basadas en el enfoque de aceptación y compromiso han demostrado ser efectivas en el aumento del uso de estrategias de regulación emocional; las técnicas de aceptación, resolución de problemas, identificación de valores y la autocompasión son las más utilizadas para disminuir la dificultad en la regulación de las emociones y aumentar la flexibilidad psicológica del usuario adulto. En cambio, en adolescentes las intervenciones desde este enfoque brindan mayores beneficios en la reducción

de variables conductuales. Cabe destacar que las intervenciones ejercidas desde este enfoque disminuyen la sintomatología depresiva a través de la flexibilidad psicológica. Finalmente, las intervenciones brindadas desde el enfoque dialéctica conductual a través de estrategias de tolerancia al estrés, efectividad interpersonal, reevaluación cognitiva, dialéctica y habilidades de mindfulness logran mejorar el nivel de autorregulación emocional dentro de sus usuarios reduciendo el estrés, disminuyendo las sintomatologías previamente mencionadas, tanto en adultos y adolescentes.

2. Según el primer objetivo específico, a partir de las investigaciones revisadas, se identificaron variables endógenas y exógenas que influyen en la selección de las estrategias de regulación emocional, estas son: edad, sexo, ansiedad rasgo, el nivel socioeconómico, las relaciones interpersonales, y los objetivos dentro del contexto social. Se identifican que los adultos con mayor edad emplean con mayor frecuencia y eficacia la reevaluación cognitiva, la cual está asociada con un mayor bienestar psicológico. Se destaca que las mujeres, a diferencia de los hombres, tienen una mayor tendencia a manifestar una sintomatología depresiva, la cual se acentuaría con la edad. Asimismo, se identificó que el nivel de ansiedad rasgo, así como el perfeccionismo mal adaptativo, median en el uso de la reevaluación cognitiva y la supresión emocional, respectivamente. Igualmente, las personas que persiguen un objetivo hedónico en un ambiente familiar utilizan con mayor eficacia las estrategias de reevaluación cognitiva y distracción, mientras que los sujetos

que persiguen un objetivo instrumental y se encuentran en un ambiente nuevo utilizan con mayor frecuencia la supresión emocional, la cual a largo plazo conlleva a una sintomatología ansiosa o depresiva.

3. Respondiendo al segundo, tercer y cuarto objetivos específicos de la investigación, se identificó que las estrategias más eficaces en la ayuda al paciente con una sintomatología ansiosa o depresiva es la reevaluación cognitiva y la aceptación. Se debe rescatar que la rumiación, supresión emocional, evitación y la ventilación son eficaces en la regulación del usuario, sin embargo, su efecto es a corto plazo. Los usuarios con mayores niveles de ansiedad rasgo tendrán dificultades en emplear la reevaluación cognitiva a pesar de que estén familiarizados con esa técnica. De la misma forma, los usuarios con un perfeccionismo mal adaptativo estarán propensos a tener una creencia negativa sobre las emociones, por lo tanto, son más propensos a usar la supresión emocional (Tran, 2017). Desde la terapia cognitiva conductual, las estrategias más utilizadas por usuarios con ansiedad generalizada y social es la evitación y supresión emocional, por otro lado, los usuarios con sintomatología depresiva es la rumiación. (Jazeirei y Gross, 2017) Desde la terapia de Aceptación y compromiso, las estrategias más usada por usuarios con trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de ansiedad es la evitación y la supresión emocional (Khoramina *et al.*, 2020) mientras que en la sintomatología depresiva es la supresión emocional y rumiación. (Zemestani y Mozzafari, 2020) Finalmente, desde la terapia dialéctica conductual, las

estrategias más usadas por usuarios con sintomatología depresiva es la rumiación y la supresión emocional, mientras que en usuarios con trastorno de ansiedad generalizada es la evitación (Nessayan, *et al*, 2017)

4. En el transcurso de la investigación se encontraron varias limitaciones. Las definiciones sobre el concepto de regulación emocional varían según el paradigma en cuanto si la regulación emocional se emplea de forma extrínseca e intrínseca y consciente o inconscientemente. También, la búsqueda bibliográfica se limitó a países europeos o asiáticos escritos en inglés, debido a la ausencia de investigación con esta temática en países hispanohablantes, incluyendo Perú. Cabe resaltar que, de todas las intervenciones revisadas, un gran porcentaje de estas se llevaron a cabo en un ambiente controlado, por lo tanto, no se puede asegurar los mismos resultados en un ambiente natural. Asimismo, las investigaciones que comparaban el uso y eficacia de las estrategias de regulación emocional en hombres y mujeres contaban con errores en su muestra, donde en su mayoría estaba compuesta en un 70% de población femenina y 30% masculina, lo cual podría haber influenciado en el resultado.

## Referencias bibliográficas

- Afshari, B., & Hasani, J. (2020). Study of dialectical behavior therapy versus cognitive behavior therapy on emotion regulation and mindfulness in patients with generalized anxiety disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(4), 305-312. <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09461-9>
- Andrés, M. L., Canet, L., Castañeiras, C. E. & Richaud, M. C. (2016). Relaciones de la regulación emocional y la personalidad con la ansiedad y depresión en niños. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1), 99-115. <https://dx.doi.org/10.12804/apl34.1.2016.0>
- Antiporta, D. A., Cutipé, Y. L., Mendoza, M., Celentano, D. D., Stuart, E. A., & Bruni, A. (2021). Depressive symptoms among Peruvian adult residents amidst a National Lockdown during the COVID-19 pandemic. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03107-3>
- Berking, M., Ebert, D., Cuijpers, P., & Hofmann, S. G. (2013). Emotion regulation skills training enhances the efficacy of inpatient cognitive behavioral therapy for major depressive disorder: a randomized controlled trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 82(4), 234-245. <https://doi.org/10.1159/000348448>

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-ii: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688. <https://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>

Bond, C (2019) The Effects of a Brief Intervention Workshop on Emotional Regulation and Well-being: Stress, Happiness and Depressive Symptoms. [Tesis para optar el grado de Magister en Psicología, Universidad de Canterbury] <http://dx.doi.org/10.26021/8372>

Buss, D. (2015). *Evolutionary psychology: The new science of the mind*. (Quinta edición) Psychology Press.

Carbonell, M., Riquelme, M & Pérez, R. (2015). Afectividad negativa y positiva en adultos cubanos con sintomatología ansiosa, depresiva y sin trastornos. *Psicología desde el Caribe*, 32(3), 410–423. <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.32.3.6668>

Cho, S., White, K. H., Yang, Y., & Soto, J. A. (2019). The role of trait anxiety in the selection of emotion regulation strategies and subsequent

effectiveness. *Personality and Individual Differences*, 147, 326-331.

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.04.035>

DeCou, C., Comtois, K., & Landes, S. (2019). Dialectical behavior therapy is effective for the treatment of suicidal behavior: A meta-analysis.

*Behavior therapy*, 50(1), 60-72.

<https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.03.009>

Del Valle, M., Zamora, E. V., Khalil, Y., & Altamirano, M. (2020). Rasgos de personalidad y dificultades de regulación emocional en estudiantes universitarios. *Psicodebate*, 20(1), 56 - 67.

<https://doi.org/10.18682/pd.v20i1.1877>

Diedrich, A., Hofmann, S. G., Cuijpers, P., & Berking, M. (2016). Self-compassion enhances the efficacy of explicit cognitive reappraisal as an emotion regulation strategy in individuals with major depressive disorder. *Behaviour research and therapy*, 82, 1-10.

<https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.04.003>

Dryman, M. T., & Heimberg, R. G. (2018). Emotion regulation in social anxiety and depression: a systematic review of expressive suppression and cognitive reappraisal. *Clinical psychology review*, 65, 17-42.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.07.004>

Duarte, A. C., Matos, A. P., & Marques, C. (2015). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: gender's moderating effect. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 165, 275-283. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.632>

English, T., Lee, I. A., John, O. P., & Gross, J. J. (2017). Emotion regulation strategy selection in daily life: The role of social context and goals. *Motivation and Emotion*, 41(2), 230-242. <https://doi.org/10.1007/s11031-016-9597-z>

Farb, N., Daubenmier, J., Price, C., Gard, T., Kerr, C., Dunn, B., Klein, A., Paulus, M., & Mehling, W. E. (2015). Interoception, contemplative practice, and health. *Frontiers in psychology*, 6, 763. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00763>

Fassbinder, E., Schweiger, U., Martius, D., Brand-de Wilde, O., & Arntz, A. (2016). Emotion regulation in schema therapy and dialectical behavior therapy. *Frontiers in psychology*, 7, 1373. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01373>

Ferreira, C., Moura-Ramos, M., Matos, M., & Galhardo, A. (2020). A new measure to assess external and internal shame: Development, factor

structure and psychometric properties of the External and Internal Shame Scale. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00709-0>

Fink, G., & Yolles, M. (2015). Collective emotion regulation in an organisation—A plural agency with cognition and affect. *Journal of Organizational Change Management*, 28(5), 832–871. <https://doi.org/10.1108/JOCM-09-2014-0179>

Fonagy, P. (2018). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. (1 edición) Routledge.

Forkmann, T., Scherer, A., Pawelzik, M., Mainz, V., Druke, B., Boecker, M., & Gauggel, S. (2014). Does cognitive behavior therapy alter emotion regulation in inpatients with a depressive disorder?. *Psychology research and behavior management*, 7, 147. <https://dx.doi.org/10.2147%2FPRBM.S59421>

Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002). *Manual for the Use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*. The Netherlands: DATEC, Leiderdorp.

Goldin, P. R., Lee, I., Ziv, M., Jazaieri, H., Heimberg, R. G., & Gross, J. 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>

González, T., Guevara, G., Nava, G., Estala, C., García, R., & Peña, R. (2019). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de nuevo ingreso a la educación superior. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 17(4), 41-47. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2018/spn184e.pdf>

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. <https://doi.org/10.21500/20112084.4325>

Gratz, L., Weiss, H., & Tull, T. (2015). Examining emotion regulation as an outcome, mechanism, or target of psychological treatments. *Current opinion in psychology*, 3, 85-90. doi: [10.1016/j.copsy.2015.02.010](https://doi.org/10.1016/j.copsy.2015.02.010)

Gross, J.J., & John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion

regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.85.2.348>

Hamama, Y., Pat, R., Perry, S., Ziv, Y., Bar, R., & Stemmer, M. (2016). The effectiveness of group intervention on enhancing cognitive emotion regulation strategies in breast cancer patients: A 2-year follow-up. *Integrative cancer therapies*, 15(2), 175-182.  
<https://doi.org/10.1177/1534735415607318>

Hancock, K. M., Swain, J., Hainsworth, C. J., Dixon, A. L., Koo, S., & Munro, K. (2018). Acceptance and commitment therapy versus cognitive behavior therapy for children with anxiety: Outcomes of a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(2), 296-311. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1110822>

Hayes, S., Strosahl, K., Wilson., K (2014) *Terapia de Aceptación y Compromiso Proceso y práctica del cambio consciente*. Primera edición. Desclee De Brouwer

Herbert, J. D., Forman, E. M., Kaye, J. L., Gershkovich, M., Goetter, E., Yuen, E. K., ... & Marando-Blanck, S. (2018). Randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive

behavior therapy for social anxiety disorder: Symptomatic and behavioral outcomes. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 9, 88-96. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.07.008>

Hernandez, R. & Fernandez, C. & Baptista, M. (2014) Metodología de Investigación. (Sexta ed.). Mc Graw Hill [https://www.jbposgrado.org/material\\_seminarios/HSAMPIERI/Metodologia%20Sampieri%205a%20edicion.pdf](https://www.jbposgrado.org/material_seminarios/HSAMPIERI/Metodologia%20Sampieri%205a%20edicion.pdf)

Hervás, G. y Moral, G. (2017). Regulación Emocional Aplicada Al Campo Clínico. Universidad Complutense de Madrid: FOCAD Recuperado de: [https://www.ucm.es/data/cont/docs/1368-2018-05-11\\_FOCAD\\_%20FINAL\\_%20COMPLETO.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/1368-2018-05-11_FOCAD_%20FINAL_%20COMPLETO.pdf)

Hidalgo, E (2017). Dependencia emocional, estrategias de afrontamiento al estrés y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo. PAIAN, 8(2), 36-62. <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/735>

Hooper, N., & Larsson, A. (2015). The research journey of acceptance and commitment therapy (ACT). (primera edición) Kindle

Houck, C. D., Hadley, W., Barker, D., Brown, L. K., Hancock, E., & Almy, B.

(2016). An emotion regulation intervention to reduce risk behaviors among at-risk early adolescents. *Prevention Science*, 17(1), 71-82.  
<https://doi.org/10.1007/s11121-015-0597-0>

Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

Intituto de Estudios Peruanos (2020) Informe Covid 19 y cuarentena. IEP Informe de Opinión- Mayo 2020 Covid-19 y cuarentena N°48 Disponible en:<https://iep.org.pe/wp-content/uploads/2020/05/Informe-OP-Mayo-2020-Covid-19-y-Cuarentena-3.pdf>

Jacobson, N., & Newman, M. (2017). Anxiety and depression as bidirectional risk factors for one another: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin*, 143(11), 1155.  
doi:[10.1037/bul0000111](https://doi.org/10.1037/bul0000111)

James, A., Reardon, T., Soler, A., James, G., & Creswell, C. (2020). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane database of systematic reviews*, (11)  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD013162.pub2>

Jazaieri, H., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2017). Treating social anxiety disorder with CBT: Impact on emotion regulation and satisfaction with life. *Cognitive Therapy and Research*, 41(3), 406-416. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9762-4>

Jazaieri, H., Morrison, A. S., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2015). The role of emotion and emotion regulation in social anxiety disorder. *Current psychiatry reports*, 17(1), 531. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0531-3>

Joormann, J., & Stanton, C. H. (2016). Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. *Behaviour research and therapy*, 86, 35-49. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.07.007>

Khoramnia, S., Bavafa, A., Jaberghaderi, N., Parvizifard, A., Foroughi, A., Ahmadi, M., & Amiri, S. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder: a randomized clinical trial. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 42(1), 30-38. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2019-0003>

Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Gordon, K. H., Kaye, W. H., & Mitchell, J. E. (2015). Dimensions of emotion dysregulation in

anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature. *Clinical psychology review*, 40, 111-122.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.010>

LeBlanc, S., Uzun, B., Pourseied, K., & Mohiyeddini, C. (2017). Effect of an emotion regulation training program on mental well-being. *International Journal of Group Psychotherapy*, 67(1), 108-123.  
<https://doi.org/10.1080/00207284.2016.1203585>

López, A. (2014). Calidad de vida en el paciente oncológico.[Tesis de grado, Universidad de Valladolid]  
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5160/1/TFG-H9.pdf>

López, O. & Díaz, G. (2015). Intervención cognitivo conductual en un caso de confusión emocional y bajo control de la ira. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 3(1).  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=22055>

Masumoto, K., Taishi, N., & Shiozaki, M. (2016). Age and gender differences in relationships among emotion regulation, mood, and mental health. *Gerontology and geriatric medicine*, 2,  
<https://doi.org/10.1177%2F2333721416637022>

Mahali, S. C., Beshai, S., Feeney, J. R., & Mishra, S. (2020). Associations of negative cognitions, emotional regulation, and depression symptoms across four continents: International support for the cognitive model of depression. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-12.

<https://doi.org/10.1186/s12888-019-2423-x>

Matos, A. (2020). Investigación Bibliográfica: Definición, Tipos, Técnicas.

Lifeder. <https://www.lifeder.com/investigacion-bibliografica/>

McColl, R., Danaher, S., Gallan, S., Orsingher, C., Lervik-Olsen, L., & Verma, R. (2017). How do you feel today? Managing patient emotions during health care experiences to enhance well-being. *Journal of Business Research*, 79, 247-259. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2017.03.022>

McMain, S., Newman, M., Segal, Z. & DeRubeis, R. (2015). Cognitive behavioral therapy: Current status and future research directions. *Psychotherapy Research*, 25(3), 321-329.

<https://doi.org/10.1080/10503307.2014.1002440>

Mennin, D., Fresco, D., Ritter, M., & Heimberg, G. (2015). An open trial of emotion regulation therapy for generalized anxiety disorder and cooccurring depression. *Depression and anxiety*, 32(8), 614–623.

<https://doi.org/10.1002/da.22377>

Messina, I., Sambin, M., Beschoner, P., & Viviani, R. (2016). Changing views of emotion regulation and neurobiological models of the mechanism of action of psychotherapy. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 16(4), 571-587. <https://doi.org/10.3758/s13415-016-0440-5>

Meule, A., Richard, A., Schnepfer, R., Reichenberger, J., Georgii, C., Naab, S., Voderholzer, U., & Blechert, J. (2019). Emotion regulation and emotional eating in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Eating disorders*, 1–17. *Advance online publication*. <https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1642036>

Ministerio de Salud (2020) *Minsa brinda más de 44 mil atenciones en los centros de salud mental comunitarios durante la pandemia*. Gobierno del Perú <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/214647-minsa-brindo-mas-de-44-mil-atenciones-en-los-centros-de-salud-mental-comunitarios-durante-la-pandemia>

Nesayan, A., Hosseini, B., & Asadi Gandomani, R. (2017). The effectiveness of emotion regulation skills training on anxiety and emotional regulation strategies in adolescent students. *Practice in Clinical*

*Psychology*, 5(4), 263-270.

<https://doi.org/10.29252/NIRP.JPCP.5.4.263>

O'Toole, M. S., Zachariae, R., & Mennin, D. S. (2017). Social anxiety and emotion regulation flexibility: Considering emotion intensity and type as contextual factors. *Anxiety, Stress, & Coping*, 30(6), 716-724.  
<https://doi.org/10.1080/10615806.2017.1346792>

Organización Mundial de la Salud (2017) *Día mundial de la salud mental 2017- La salud mental en el lugar de trabajo*. World Health Organization [https://www.who.int/mental\\_health/es/](https://www.who.int/mental_health/es/)

Páez, D., Fernández, I., Ubillos, S., & Zubieta, E. (2004). *Psicología social, cultura y educación*. Pearson Prentice Hall.

Paris, J. (2018). *Clinical features of borderline personality disorder. Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment*. (Second edition) The Guilford Press.

Papalia, D. E., Feldman, R. D., Martorell, G., Berber Morán, E., & Vázquez Herrera, M. (2012). *Desarrollo humano* (12a ed.). McGraw-Hill Interamericana.

Parodi, A. (2015). Ansiedad, depresión y trastorno de la imagen corporal en pacientes que consultan en la Unidad de Obesidad del Hospital de Clínicas. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 13(3). [http://dx.doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013\(03\)64-074](http://dx.doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013(03)64-074)

Pérez, O. y Bello, N. (2016). Regulación emocional: definición, red nomológica y medición. *Revista mexicana de investigación en psicología*, 8(1), 96-117  
<https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70434>

Pugh, M. (2017). Chairwork in cognitive behavioural therapy: A narrative review. *Cognitive Therapy and Research*, 41(1), 16-30.  
<https://doi.org/10.1007/s10608-016-9805-x>

Renna E, Quintero M, Fresco M and Mennin D (2017) Emotion Regulation Therapy: A Mechanism-Targeted Treatment for Disorders of Distress. *Frontiers. Psychology*. (98)8. <https://doi:10.3389/fpsyg.2017.00098>

Reyes, M., & Tena, E. (2016). Regulación emocional en la práctica clínica: una guía para terapeutas. (Primera Edición) Editorial El Manual Moderno.

- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual review of clinical psychology*, 11, 379-405. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739>
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., & Staiger, P. K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical psychology review*, 57, 141-163. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.002>
- Teti, G. L., Boggiano, J. P., & Gagliesi, P. (2015). Terapia Dialéctico Conductual (DBT): un tratamiento posible para pacientes con trastornos severos. *Vertex*, 16(1), 57-64.
- Titov, N., Dear, B. F., Staples, L. G., Terides, M. D., Karin, E., Sheehan, J., ... & McEvoy, P. M. (2015). Disorder-specific versus transdiagnostic and clinician-guided versus self-guided treatment for major depressive disorder and comorbid anxiety disorders: a randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 35, 88-102. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.08.002>
- Tran, L., & Rimes, K. A. (2017). Unhealthy perfectionism, negative beliefs

about emotions, emotional suppression, and depression in students: A mediational analysis. *Personality and Individual Differences*, 110, 144-147. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.01.042>

Trincas, R., Bilotta, E., & Mancini, F. (2016). Specific beliefs about emotions are associated with different emotion-regulation strategies. *Psychology*, 7(13), 1682. <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2016.713159>

Troy, A. S., Ford, B. Q., McRae, K., Zorolia, P., & Mauss, I. B. (2017). Change the things you can: Emotion regulation is more beneficial for people from lower than from higher socioeconomic status. *Emotion*, 17(1), 141. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/emo0000210>

Valle, M., Betegón, E., & Muñiz, I. (2018). Efecto del uso de estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad en adolescentes españoles. *Suma Psicológica*, 25(2), 153-161. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7575005>

[Vargas M., & Muñoz, M. \(2013\).](#) La regulación emocional: precisiones y avances conceptuales desde la perspectiva conductual. *Psicología USP*, 24, 225-240. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642013000200003>

Vela, J. (2018). Evolución de los componentes nucleares de cambio

terapéutico de la flexibilidad psicológica: análisis preliminar con dos estudios de caso. *Tesis de Maestría, Universidad de Almería*