

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
Instituto de Ciencias Sociales y Administración
Departamento de Ciencias Sociales
Maestría en Psicología

**Intervención de un programa de regulación emocional en universitarios con
síntomas de ansiedad**

Tesis para obtener el grado de
Maestra en Psicología

Diana Lourdes Rubio Chávez
No. CVU 1144760
Becado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

Bajo la dirección del
Dr. Mario Martín Astorga Olivares

Sínodo
Presidenta: Dra. Lucia Nereth Quintana Moye
Secretaria: Nancy Alejandra Amador Esparza
Vocal: Mtra. Iyalí Lara García

Ciudad Juárez, Chihuahua, 20 de octubre 2023



Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Instituto de Ciencias Sociales y Administración

Departamento de Ciencias Sociales

Maestría en Psicología

**Intervención de un programa de regulación emocional en universitarios con
síntomas de ansiedad**

Tesis para obtener el grado de
Maestra en Psicología

Diana Lourdes Rubio Chávez

No. CVU 1144760

Becado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

Bajo la dirección del

Dr. Mario Martín Astorga Olivares

Sínodo

Presidenta: Dra. Lucía Nereth Quintana Moya

Secretaria: Nancy Alejandra Amador Esparza

Vocal: Mtra. Iyalí Lara García

Ciudad Juárez, Chihuahua, 20 de octubre 2023

Constancia de aprobación

Dr. Mario Martín Astorga Olivares

Director de tesis

Aprobado por el jurado examinador:

Dra. Lucia Nereth Quintana Moye

Presidenta

Nancy Alejandra Amador Esparza

Secretaria

Iyalí Lara García

Mtra. Iyalí Lara García

Vocal

Dedicatoria

Para mi familia, que siempre me apoya, me da ánimos en cada paso, me ayuda a levantarme después de cada caída y me enseña a nunca rendirme. Sobre todo, a mi madre, quien siempre me ayuda a centrarme y a seguir mi pasión, respaldando cada decisión que tomo.

Gracias por su amor infinito.

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por su apoyo, el cual me permitió dedicarme plenamente a mis estudios.

A mi director de tesis Mario Astorga, quien me brindó atención y apoyo siempre que lo requería. A mis lectoras y parte del sínodo, Iyalí Lara, Lucia Quintana y Nancy Amador, quienes muy atentamente se tomaron el tiempo cada semestre en darme las correcciones más oportunas para el fortalecimiento de mi trabajo.

Agradezco a la coordinación de la Maestría en Psicología, al Departamento de Ciencias Sociales y Administración y a la Subdirección de Cooperación e Internacionalización. Su apoyo fue fundamental para la realización de mi estancia de investigación internacional, enriqueciendo y fortaleciendo significativamente mi proyecto.

Deseo expresar mi agradecimiento a la Doctora Macarena del Valle, quien amablemente me recibió en la ciudad de Mar del Plata, Argentina, facilitando mi estancia de investigación. Desde un principio, la Doctora del Valle mostró su profesionalismo y calidez humana y un interés genuino en apoyar mi solicitud de estancia y fortalecer mi proyecto. Su amplia perspectiva sobre el tema de Regulación Emocional ha sido esencial para mi aprendizaje y desarrollo. Además, extendiendo mi gratitud al equipo del departamento de IPSIBAT, hicieron que mi experiencia fuera aún más enriquecedora y placentera.

Al principio dude mucho al empezar esta meta y hubo personas que me fortalecieron. Quiero expresar mi agradecimiento al Doctor Gerardo Ochoa, agradezco profundamente el tiempo que dedicó para escuchar y resolver mis inquietudes con amabilidad. Así mismo, agradezco al Doctor Oscar Esparza, quien me ayudó a fortalecer mi tesis, compartiendo amablemente toda su experiencia profesional. De igual manera, gracias a mis compañeros de

clase. Su atención y apoyo mutuo, revisando y comentando nuestros trabajos, fueron muy importantes, sus ideas y sugerencias enriquecieron sin duda este proyecto.

Reitero mi agradecimiento a mi familia, quienes siempre están atentos en mis metas, apoyando cada una de ellas, además de permitirme practicar mis temas con ellos, fortalecieron mi confianza y seguridad. Gracias a su apoyo, pude enfrentar mis presentaciones con mayor seguridad.

Quiero expresar mi profunda gratitud a mi pareja, Iván. Su apoyo constante y la celebración de cada pequeño logro a lo largo de este camino fueron invaluable. Su orgullo por mi proceso me ha fortalecido y motivado en cada etapa.

Finalmente, y no menos importante, a los estudiantes quienes voluntariamente participaron, su tiempo, disposición y atención han sido de gran valor para la culminación de ambos proyectos, me han regalado una experiencia única e inolvidable.

Numerosas personas han sido parte esencial de este proyecto, brindando su apoyo, sabiduría y atención en cada fase. Es importante para mí dedicarles un espacio en el que expresar mi más profundo agradecimiento. Aunque recuerdo cada una de sus valiosas aportaciones, mencionarlas todas sería una labor tan extensa como la tesis misma. Sin embargo, deseo de corazón que sepan lo agradecida que estoy por el tiempo, los sabios consejos, las palabras de aliento y la confianza que siempre me brindaron.

Índice

Índice para tablas	10
Resumen.....	11
Abstract	12
Ansiedad en universitarios	13
Planteamiento del problema.....	14
Justificación	15
Datos epidemiológicos.....	16
Marco teórico	17
Las emociones.....	17
Ansiedad	20
Regulación emocional.....	22
Desregulación emocional.....	23
Neurociencia de la regulación emocional	24
Modelos de regulación emocional	26
La terapia de regulación emocional	29
Fase I: Conciencia plena y habilidades de regulación emocional.....	30
Fase II: Exposición experiencial para fomentar el aprendizaje contextual innovador	33
Estado Del Arte.....	36

Objetivo e hipótesis.....	39
Objetivo general.....	39
Objetivos específicos	39
Hipótesis	40
Método	40
Muestra	40
Instrumentos.....	42
Diseño	44
Operacionalización de Variables	45
Escenario.....	46
Procedimiento	46
Aspectos éticos.....	48
Análisis de los datos.....	49
Resultados del estudio piloto	50
Resultados de la intervención final	52
Discusión.....	56
Fortalezas del estudio.....	60
Limitaciones del estudio	61
Conclusión	62
Referencias.....	64

Anexo 1.....	76
Anexo 2.....	77
Anexo 3.....	78
Anexo 4.....	79
Anexo 5.....	80
Anexo 6.....	83
Anexo 7.....	85
Anexo 8.....	86
Anexo 9.....	87
Anexo 10.....	117
Anexo 11.....	118

Índice para tablas

Tabla 1	30
Tabla 2	45
Tabla 3	51
Tabla 4	52
Tabla 5	52
Tabla 6	53
Tabla 7	53
Tabla 8	54
Tabla 9	54
Tabla 10	55

Resumen

La vida universitaria puede ser un período desafiante para los estudiantes debido a la transición a la adultez temprana, el estrés académico y social, y las nuevas responsabilidades. Los estudiantes universitarios enfrentan una serie de demandas que pueden llevar a problemas de salud mental, incluyendo psicopatologías como los trastornos de ansiedad. La regulación emocional es esencial para el bienestar emocional de los estudiantes universitarios, y aquellos que tienen dificultades en este aspecto son más propensos a experimentar ansiedad. La pandemia de COVID-19 ha exacerbado estos problemas de salud mental, lo que ha llevado a un aumento en los niveles de ansiedad en los estudiantes universitarios de varios países, incluyendo México.

El objetivo del estudio fue adecuar, implementar y evaluar un programa de intervención para disminuir la ansiedad e incrementar la Regulación Emocional en jóvenes universitarios. Se aplicó la intervención en formato grupal a un grupo experimental en una muestra de seis universitarios, con una media de edad de 22.14 (D.E.= 2.67) y grupo control con una muestra total de 11 participantes con una media de edad 23 (D.E.= 2.75), donde se evaluaron las variables de ansiedad y regulación emocional utilizando el Inventario de Ansiedad de Beck y la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. Los resultados mostraron cambios estadísticamente significativos ($p < 0.05$), en las variables Ansiedad, Desregulación emocional, No Aceptación, Metas y Conciencia, con tamaños de efecto grandes ($r > .80$), mientras que la variable Claridad no mostró cambios significativos. Los profesionales de la salud mental y educadores pueden utilizar estos programas para mejorar el rendimiento académico y la satisfacción de los jóvenes universitarios.

Palabras clave: regulación emocional, emoción, ansiedad, COVID-19, bienestar emocional.

Abstract

University life can be a challenging period for students due to the transition to early adulthood, academic and social stress, and new responsibilities. Additionally, university students face a range of demands that can lead to mental health issues, psychopathologies such as anxiety disorders. Emotional regulation is essential for the emotional well-being of university students, and those who have difficulties in this aspect are more likely to experience anxiety. The COVID-19 pandemic has exacerbated these mental health problems, leading to an increase in levels of anxiety among university students in various countries, including Mexico.

The aim of the study was to adapt, implement, and evaluate an intervention program to reduce anxiety and increase emotional regulation in university students. The intervention was applied in a group format to an experimental group of six university students, with a mean age of 22.14 (SD=2.67), and a control group with a total sample of 11 participants with a mean age of 23 (SD=2.75). Anxiety and emotional regulation variables were evaluated using the Beck Anxiety Inventory and the Difficulties in Emotion Regulation Scale. The results showed statistically significant changes ($p < 0.05$) in the variables of Anxiety, Emotional Dysregulation, Non-Acceptance, Goals, and Awareness, with large effect sizes ($r > .80$), while the Clarity variable did not show significant changes. Mental health professionals and educators can use these programs to improve academic performance and satisfaction in university students.

Keywords: emotional regulation, emotion, anxiety, COVID-19, emotional well-being.

Ansiedad en universitarios

La etapa de desarrollo que experimentan la mayoría de los universitarios es conocida como la *adulthood temprana*, la cual comprende de los 18 a los 25 años y abarca la transición de la adolescencia a la adultez (Berger, 2008). En esta etapa suele ser común que la persona asuma nuevas responsabilidades y decisiones, así como la búsqueda de la independencia financiera y emancipación de la supervisión parental. Mientras que, en el ámbito emocional, se desarrollan habilidades esenciales para percibir, usar, entender, manejar o regular las emociones tanto propias como las de los demás. Estas habilidades emocionales son fundamentales para alcanzar las metas establecidas y, además es en esta etapa donde a menudo se marca el inicio de los estudios universitarios (Berger, 2008; Feldman, 2007).

Dentro del entorno universitario, los estudiantes enfrentan diversos desafíos emocionales que están vinculados tanto con la transición a la vida universitaria como su proceso de desarrollo, así como el estrés académico y la presión social (Ramón-Arbués et al., 2019; Trunce et al., 2020). Para muchos estudiantes, la universidad es una etapa de transición que incluye exigencias de altos requerimientos (Ramón-Arbués et al., 2019), estos son tanto académicos, de salud mental, cambios en términos sociales, desarrollo profesional, adquisición de nuevas competencias, entre otras (Trunce et al., 2020). Sobre todo, estas exigencias se suman a la misma etapa de transición a la adultez y cambios ligados a una mayor integración relacionada con el medio social, laboral y afectivo, lo que expone tanto a hombres como a mujeres a frecuentes tensiones emotivas y a la necesidad de controlar cada vez mejor sus emociones (Lombardo y Pantusa, 2013).

Planteamiento del problema

Las exigencias que enfrentan los universitarios propician el desarrollo de psicopatologías y malestares, tales como los trastornos de ansiedad, haciendo evidente la importancia del bienestar psicológico de esta población (Kalhil et al., 2020). Como mencionan Elizondo y colaboradores (2018), el manejo apropiado de las emociones puede mejorar significativamente el bienestar emocional en las diferentes áreas de vida de esta población universitaria. Estudios demuestran que la regulación de las emociones se hace necesaria por el mismo enfrentamiento del desarrollo de las diferentes actividades y exigencias que conllevan un gran esfuerzo emocional en los jóvenes universitarios, todo en función de una mejor su salud emocional (Advíncula, 2018).

Por otro lado desde marzo del 2020 se vivió un estado de alarma a nivel mundial, debido a la crisis sanitaria de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), donde se experimentaron los efectos derivados por el aislamiento social, en este contexto y enfocándose a la población universitaria se observaron incrementos en el estado de ansiedad, angustia y estrés, mezclados con incertidumbre y cierre de centros educativos, afectando directamente la cotidianidad y reconfigurando el concepto de normalidad que se vivía hasta el momento (Reyes y Trujillo, 2021). Así mismo Vivanco y colaboradores (2020), estimaron en una muestra de 356 universitarios peruanos (227 mujeres y 129 hombres, media de edad = 22.36 años, DE = 2.46), donde analizaron la relación entre ansiedad por COVID-19 y salud mental, confirmando que una mayor ansiedad por COVID-19 se relaciona con un empeoramiento en la salud mental.

Mientras, Huisa y colaboradores (2023), presentaron un artículo de 3, 877 estudiantes universitarios de Perú, Brasil, Argentina, Colombia y México. En el cual demuestran que la población presenta más síntomas de afecciones psicológicas tras la pandemia sanitaria causada

por el COVID-19. Los resultados en cuanto a la ansiedad muestran que México presenta un 49.1% entre niveles moderados a muy severos, mientras que Brasil cuenta con un 49.1%, Perú con un 44%, Argentina con un 31.5% y Colombia un 19.1%. Donde se observa que México se sitúa en los niveles más altos de ansiedad en estudiantes universitarios, además en el estudio muestra como en estrés y depresión también obtiene las puntuaciones más altas.

Justificación

La UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura), reveló que casi el 40% de la población mundial es menor de 25 años, grupo en el que se engloba una amplia cantidad de jóvenes en etapa universitaria. A este contexto se le suma el impacto por la pandemia de COVID-19 en el ámbito educativo, con la interrupción de clases presenciales, que afectó aproximadamente al 60% de los estudiantes en todo el mundo debido a las medidas de seguridad impuestas. Estos cambios, sumados a la adaptación a nuevas modalidades y exigencias académicas, han provocado una elevación significativa en los niveles de estrés y ansiedad entre los estudiantes (UNESCO, 2020).

Es por eso que la Regulación Emocional (RE) desempeña un papel crucial en la reducción de los síntomas de ansiedad, ya que se ha demostrado que el gestionar las emociones de manera efectiva, se puede disminuir la intensidad de las respuestas emocionales desadaptativas que contribuyen a la ansiedad (Gross y Roemer, 2004; Gross et al., 2019). Del Valle y colaboradores (2018), destacan la importancia de abordar la RE en la prevención y tratamiento de la ansiedad. Examinaron cómo el uso de estrategias cognitivas de RE puede disminuir los niveles de ansiedad en estudiantes. Los investigadores realizaron un estudio longitudinal en el que se midieron los niveles de ansiedad y la utilización de estrategias cognitivas de RE, en una muestra de 266 estudiantes. Los autores concluyen que el uso de

estrategias cognitivas de RE puede ser una herramienta efectiva para reducir los niveles de ansiedad.

En este sentido, la RE se convierte en un elemento crucial para el bienestar emocional de los estudiantes universitarios, ya que les permite manejar de manera efectiva las emociones negativas y mantener un equilibrio emocional, aquellos que presentan dificultades en la RE pueden ser más propensos a experimentar ansiedad y otros problemas de salud mental (Del Valle et al., 2018; Reyes & Trujillo, 2021; Vivanco et al., 2020).

Datos epidemiológicos

En el 2016, la Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó que, durante las emergencias humanitarias 1 de cada 5 personas se ve afectada por depresión y ansiedad por lo que, se requiere aumentar y ampliar opciones terapéuticas. La OMS también menciona que la ansiedad es considerada como el trastorno psiquiátrico más importante en el mundo, con el que viven cerca de 264 millones de personas (Frías, 2019).

En un estudio realizado en el 2021, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), implementó la Encuesta Nacional de Bienestar Auto Reportado (ENBIARE) donde muestra que, el 19.3% de la población de hombres y mujeres, tiene síntomas de ansiedad severa, mientras que, el 31.3% mostró síntomas de ansiedad mínima o en algún grado. Algunos estados como Puebla (57.8%), Chiapas (56.8%) y Michoacán (56.4%) representan los estados con mayor puntaje de ansiedad en el país mientras que, el estado de Chihuahua, se obtuvo un porcentaje del 46.9% de acuerdo con los resultados del ENBIARE (Figura 1), representando a mujeres y hombres. Sin embargo, la mayoría de los estados mostraron una prevalencia de al menos 43% de ansiedad, representando las mujeres las que tenían mayores índices de ansiedad, a comparación de los hombres. (INEGI, 2021).

Figura 1

Porcentaje de población con síntomas de ansiedad por entidad federativa, resultados de la ENBIARE 2021.



Nota: Se construye con la suma de los porcentajes de población con síntomas, tanto de ansiedad severa como de ansiedad mínima.

A nivel local en Ciudad Juárez, los resultados sugieren que, en población adulta, existen indicadores moderados de ansiedad del 35% en hombres y 36% en mujeres, mientras que indicadores severos muestran una prevalencia del 29% en hombres y 35% en mujeres (Nieves et al., 2018).

Marco teórico

Las emociones

Según Gross (2014), las emociones constituyen una parte integral de la vida de cada persona, teniendo una gran importancia al punto que llegan a ser de gran impacto en nuestro bienestar y en diferentes aspectos de la vida diaria, influyendo también en cómo se procesa, percibe y recordamos la información. Tienen un papel importante en la motivación y en el pensamiento crítico, así como en la acción frente a las adversidades del medio ambiente, además de optimizar la ingesta sensorial, modular la memoria, facilitar la toma de decisiones y propiciar las interacciones sociales.

La definición de las emociones es aún en la actualidad algo difícil de establecer, los diferentes autores se enfrentan a una gran variedad de respuestas, que vienen desde características, condiciones o atributos, dando como resultado las más simples y complejas definiciones (Gross, 2014). Existen diferentes maneras de explicar el concepto de emoción dependiendo del autor y la perspectiva desde la que se aborde el tema, por ejemplo, la Real Academia Española (2021), define la emoción de la siguiente manera: “Alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta conmoción somática”. Mientras que el psicólogo estadounidense Paul Ekman (2003, p.36), expone a la emoción como “una compleja reacción afectiva que incluye tres componentes: una experiencia subjetiva, una expresión conductual y una respuesta fisiológica”. Bisquerra (2000, p.61), por su parte define la emoción como: “Un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada. Las emociones se generan habitualmente como respuesta a un acontecimiento externo o interno”,

Autores postulan que las emociones no surgen de la nada, estas emergen de las valoraciones subjetivas, las cuales se basan en sustentos de evaluaciones sobre las vivencias que suelen ser intrínsecas. Siendo estas, procesos dinámicos y emergentes de las evaluaciones sobre la experiencia y que incluye diversas áreas y procesos, tales como cognitivos, afectivos, psicológicos y conductuales (Hendrie Kupczyszyn, 2019; Pekrun et al., 2011; Scherer, 2009).

Las emociones no son meras etiquetas o conceptos abstractos, son vivencias que influyen a niveles cognitivos, fisiológicos y conductuales. No obstante, en esta vivencia donde se incluyen varios factores surge la duda sobre la diferencia entre emoción y sentimiento. A menudo, estos términos se usan indistintamente dentro del lenguaje cotidiano (López-Cassá y Bisquerra, 2020). Roy y colaboradores (2009), refieren que la emoción puede entenderse como una respuesta

primaria y automática a ciertos estímulos o situaciones, siendo esta una reacción inmediata que se produce en nuestro cuerpo, mientras que el sentimiento lo define como la experiencia consciente y subjetiva de esta emoción. En otras palabras, el sentimiento es caracterizado por su componente cognitivo, por lo que el sentimiento es una emoción cuando se hace consciente (López-Cassá y Bisquerra, 2020).

Por otro lado Chóliz (2005), sostiene que las emociones tienen tres funciones principales; a) funciones adaptativas: que consisten en preparar al individuo para la respuesta ante los estímulos ambientales; b) funciones sociales: explica en este apartado que las emociones están vinculadas a las conductas valoradas socialmente e incluso a la anticipación y predicción de los comportamientos de otras personas, y; c) funciones motivacionales: hace notoria en esta función la relación estrecha entre emoción y motivación, ya que refiere que una conducta cargada emocionalmente resulta ser más eficaz y tiene mayor implicación en la persona que la realiza.

Por otro lado, algunos autores como Ekman (1999), establece un modelo de emociones universales y sus expresiones faciales, donde explica cómo se replican en diferentes culturas siendo estas innatas y no aprendidas, delimitando las emociones en seis diferentes: felicidad, tristeza, ira, miedo, asco y sorpresa. Las cuales recabó por la expresión similar de estas en todo el mundo a través de gestos y expresiones faciales. En cambio, Antoni y Zetner (2014), propone que las emociones básicas son: alegría, tristeza, ira y miedo. Mencionando que éstas también son universales y se presentan en todas las culturas, lo que cambia es la manera de expresarlas y gestionarlas, ya que puede variar según la sociedad e incluso la educación recibida, además, enfatizan en la importancia de reconocer y expresar esas emociones de manera adecuada para poder manejarlas de forma efectiva en la vida cotidiana.

Bericat (2012), explica como las emociones no deben de tratarse como simples respuestas mecánicas o fisiológicas de acuerdo al entorno en las que se presentan, ya que esta experiencia emocional depende de muchos factores, desde el valor que se les den a los hechos, las mismas expectativas de la situación e incluso la identidad social de la misma persona con otros grupos o personas. Chóliz (2005), por su parte, define a la emoción como una experiencia multidimensional adaptativa, social, biológica y motivacional donde menciona que psicopatologías como los trastornos de ansiedad, suelen aparecer por la disincronía o falta de regulación y equilibrio entre ellas.

Ansiedad

La ansiedad, es descrita como un respuesta emocional o sensación normal y necesaria, considerada adecuada ante determinadas situaciones consecuencia de las exigencias diarias del medio en el que se desenvuelven las personas (Duarte et al., 2018). Acorde a la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, [APA]) en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (por sus siglas en inglés Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Text Revision [DSM-V-TR]) la ansiedad es “una respuesta anticipatoria ante a una amenaza futura” (APA, 2021, p.189). Considerada como un estado emocional subjetivo en la que el individuo experimenta reacciones ante estímulos vividos como desagradables o amenazadores, tales como la incomodidad, aprensión, tensión, angustia, miedo y preocupación (Julian, 2011; Quintero et al., 2017).

Algunos indicios de la ansiedad que se pueden presentar son: un estado constante de intensa preocupación, lo cual propicia la aparición de síntomas como inquietud o impaciencia, fatiga, dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular,

alteraciones del sueño, hipersensibilidad autonómica, sobre todo boca seca, palpitaciones o hiperactivación e insomnio (Franco et al., 2021).

La ansiedad es una reacción adaptativa frente a las exigencias cotidianas, actuando como una respuesta anticipatoria ante una amenaza futura, y busca brindar protección. Muy relacionada con el miedo, que es una respuesta emocional frente a una amenaza inminente, ya sea real o imaginaria. Aunque estas dos respuestas suelen confundirse debido a sus similitudes, es posible diferenciarlas. El miedo provoca una activación automática que prepara al cuerpo para defenderse o huir de la situación que está enfrentando, acompañado de pensamientos de peligro inmediato y conductas evasivas. Por otro lado, la ansiedad suele estar asociada con tensión muscular, vigilancia respecto a un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos. Sin embargo, si se experimentan los síntomas con una intensidad y duración prolongadas, la función se torna desadaptativa, pudiendo manifestarse como un trastorno de ansiedad (APA, 2021).

Los trastornos de ansiedad son aquellos que forman parte de un grupo de trastornos psicológicos que representan varias formas de miedo y ansiedad anormales o patológicos (Dueñas, 2019). Uno de ellos es el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) de acuerdo al DSM-V-TR, su característica principal es una ansiedad y preocupación excesiva, desproporcional en cuanto a tiempo, duración o frecuencia, sobre una serie de acontecimientos o actividades que generan esta preocupación y de igual manera es desproporcional a la probabilidad o al impacto real del suceso anticipado. En cuanto a los adultos se menciona que manifiestan preocupación constante sobre circunstancias cotidianas, como responsabilidades en las diferentes áreas de su vida, haciendo difícil controlar tal preocupación y promoviendo los pensamientos sobre la misma interfiriendo con la atención a las tareas inmediatas (APA, 2021).

Las personas con TAG tienden a experimentar preocupaciones crónicas y una ansiedad excesiva, lo que sugiere que podrían tener dificultades en regular adecuadamente sus respuestas emocionales (Mennin et al., 2002). La RE, es esencial para comprender y gestionar nuestras respuestas emocionales. Un déficit en esta capacidad puede generar problemas en cómo las personas experimentan, expresan y manejan sus emociones. El TAG, es uno de los trastornos donde se ha observado esta correlación. Las evidencias respaldan los hallazgos sobre el impacto de la RE en los trastornos de ansiedad. La correcta RE puede ayudar a las personas a gestionar más eficazmente los síntomas de ansiedad, disminuyendo su frecuencia y, además, mejorando su bienestar emocional (Gross, 2014).

Regulación emocional

La RE, se refiere a “aquellos procesos por los cuales las personas ejercemos una influencia sobre las emociones que tenemos, sobre cuándo las tenemos, y sobre cómo las experimentamos y las expresamos” (Gross et al., 1998, p. 275).

Evidencias recientes han mostrado que la RE como proceso depende mayormente de un grado de diferenciación emocional previo (Silva, 2005), en otras palabras, la habilidad para controlar esta experiencia afectiva depende esencialmente de la capacidad para distinguir estados internos emocionales y diferenciarlos unos de otros. De igual manera la RE puede desarrollarse a fin de lograr un equilibrio entre las reacciones emocionales y demandas del entorno, y la manera en que las personas regulan sus emociones tiene un impacto en la probabilidad de la aparición, curso y desarrollo de algún tipo de patología (Del Valle, 2018; Domínguez, 2017). Así, en la medida que las personas delimitan más detalladamente su experiencia, pueden operar con mayor precisión sus estados afectivos, por lo cual se ha buscado en diferentes modelos o teorías el manejo de la RE y sus impactos sobre la vida de las personas.

Gross y Thompson (2007), identifican dos estrategias que las personas utilizan para regular sus emociones, siendo la primera de estas la *reevaluación* la cual implica cambiar la forma en que se piensa sobre una situación para alterar esta respuesta emocional, mientras que la segunda estrategia es la *supresión*, esta supone la misma represión o contención de la respuesta emocional para así evitar que esta se exprese. Menciona a su vez, que cuando las personas tienen dificultades para utilizar estas estrategias de RE de manera efectiva, pueden experimentar su contraparte que sería la Desregulación Emocional (DE).

Desregulación emocional

La DE se refiere al proceso en el cual las personas tienen dificultades para manejar sus emociones de manera efectiva, que pueden llevar a respuestas emocionales intensas y prolongadas interfiriendo con la vida cotidiana, estas dificultades ocurren cuando una persona no cuenta con las habilidades o recursos necesarios para regular sus emociones de manera adecuada mostrando así la persona vulnerabilidades biológicas y psicológicas que conllevan una mayor reactividad emocional, sesgos atencionales hacia la amenaza y otra información negativa, también tendencias globales a experimentar las emociones como aversivas así como a participar en el procesamiento y comportamiento de evitación (Gross, 2014). A su vez, Davidson (2012), identifica la DE como aquella que se produce cuando una persona experimenta emociones intensas y prolongadas, lo que puede influir negativamente su salud mental y física, y también afectar sus interacciones sociales.

La DE integra algunos factores que la conforman, de acuerdo a Gratz y Roemer (2004), las personas presentan ciertas dificultades que les impiden tener RE dividiéndolas en las siguientes seis subescalas:

- No aceptación de respuestas emocionales: es la dificultad de la persona para admitir y tolerar las emociones negativas.
- Dificultades de control de impulsos: aquí se explica la falta de control de respuestas emocionales que la persona presenta.
- Falta de conciencia emocional: es la cual evalúa la capacidad de la persona para identificar las emociones.
- Acceso limitado a estrategias de regulación de emociones: en esta parte se evalúa la capacidad para cambiar la forma en que la persona piensa acerca de una situación para reducir la intensidad de la emoción que se esté presentando.
- Falta de claridad emocional: Es la tendencia de la persona de negar o evitar las emociones.
- Acciones orientadas a metas: se refiere a la capacidad de la persona en la toma de medidas concretas para el manejo de sus emociones.

En general la tanto la RE como la DE son temas complejos y polifacéticos que han sido estudiados por muchos autores y enfoques diferentes, haciendo contribuciones al entendimiento de este tema permitiendo así, el desarrollo de modelos que proponen estrategias eficaces para tratar y prevenir los problemas de RE.

Neurociencia de la regulación emocional

Tras explorar los campos teóricos, sociales y culturales de las emociones, es también esencial revisar la parte de la neurociencia para comprender las respuestas neurofisiológicas en el cuerpo, tras estas vivencias emocionales. Joseph E. LeDoux ha hecho importantes contribuciones a la neurociencia emocional, en su destacada investigación, muestra que detrás de cada experiencia emocional, existe un amplio trabajo en la red de neuronas, neurotransmisores y

circuitos cerebrales que a su vez trabajan en conjunto. Por ejemplo, menciona la importancia de la amígdala, una estructura cerebral que se encarga principalmente del procesamiento, almacenamiento, organización y manifestación de las emociones (LeDoux, 2000). Al explicar el proceso mediante el cual los estímulos emocionales viajan directamente a la amígdala, incluso antes de que seamos conscientes de ellos, propone también cómo las emociones son respuestas rápidas y automáticas que tienen profundas raíces en nuestra neurobiología, así como su compleja estructura y funcionamiento (LeDoux, 1996).

López-Cassá y Bisquerra (2020), comparten la esencialidad del cerebro en el estudio y comprensión de las emociones humanas. Resaltando que el cerebro no es solo el epicentro las capacidades cognitivas y motoras, sino que también actúa como la base desde la cual emergen y se procesan las emociones. Mencionando también a la amígdala mostrando que esta desempeña un papel fundamental en la identificación y respuesta a estímulos emocionalmente cargados, por ejemplo, especialmente aquellos relacionados con el miedo y la percepción de amenazas. Cuando se enfrenta una situación amenazante, es la amígdala la que reacciona de manera casi instantánea, preparando al cuerpo para responder con una reacción de lucha o huida. Mientras que el Hipocampo (situado por debajo del del tálamo) se le relaciona más como funciones tales como el ritmo circadiano, la sed y hambre, pero en el contexto emocional actúa como un enlace en la experiencia emocional y respuesta física, uniendo estas reacciones físicas a una conexión emocional, como un aumento en la frecuencia cardíaca por el desemboque de una emoción fuerte o bien, la liberación de hormonas del estrés en respuesta a situaciones emocionales intensas (Bisquerra et al., 2015).

Además, Bisquerra (2015), comparte el funcionamiento del sistema límbico, el cual abarca varias estructuras cerebrales incluidas la amígdala y el hipotálamo, considerado el centro

emocional del cerebro, el cual es el responsable de procesar y regular las respuestas emocionales, siendo este esencial para desarrollar la capacidad de interactuar y relacionarse de manera efectiva y saludable. La corteza prefrontal por su lado, tiene un papel primordial en la RE. Esta área es como mencionan López-Cassá y Bisquerra (2020) el *centro de control*, el cual permite reflexionar sobre las emociones, así como planificar respuestas más adecuadas de acuerdo al entorno y situación donde se presentan y ejercer así una manera equilibrada de acuerdo a las exigencias del contexto.

En resumen, la neurofisiología de las emociones desempeña un papel crucial en la RE. Al entender el funcionamiento de determinadas áreas cerebrales y sus correspondientes respuestas fisiológicas, se obtiene información esencial sobre la naturaleza de las emociones. Esta información permite comprender cómo las emociones influyen en su propia regulación, qué áreas cerebrales se ven comprometidas en casos de déficits de RE y cómo estas interacciones afectan las decisiones y comportamientos cotidianos de cada individuo. Las emociones que no están reguladas, pueden causar riesgos psicopatológicos, sobre todo por el impacto que tiene en la vida diaria de cada individuo desde lo biológico hasta social, y esto sucede cuando la intensidad y duración es desadaptativa de acuerdo con la situación o contexto real que se está viviendo, ya que las emociones son esenciales en la personalidad y los factores de vulnerabilidad que rigen el riesgo para la influir en el desarrollo de psicopatologías (Davidson & Irwin, 1999; Gross, 2014).

Modelos de regulación emocional

Unos de los principales exponentes de la RE, es Gross, quien en 1998 junto a sus colaboradores proponen estudiar la RE desde *la propuesta del Modelo procesual de regulación emocional*, donde explican que la estrategia de regulación se incorpora dentro del mismo proceso

donde se origina la emoción, este proceso se divide en cuatro diferentes fases; *a) Situación*: Las estrategias de regulación actúan sobre la situación misma, quiere decir que en esta parte el individuo actúa sobre el contexto presente decidiendo evitar o acercarse a determinada situación aun teniendo en cuenta el impacto emocional que dicha situación provoca; *b) Atención*: Es uno de los primeros procesos de RE, para influir sobre el estado emocional, usando principalmente estrategias para cambiar el foco de atención para influir en el estado emocional como la distracción, concentración y rumiación; *c) Evaluación*: Es la valoración de la situación donde el individuo se centra para cambiar el impacto emocional, seleccionando el significado de la situación y así cambiar su propia percepción de ella a través de su misma interpretación, y; *d) Respuesta*: Es la influencia emocional ya desencadenada y se requiere la supresión para la expresión de las mismas emociones para modificar la experiencia emocional. Además, recientemente señala como este modelo emocional ayuda a aclarar cómo se seleccionan e implementan las estrategias de RE y como las dificultades de RE pueden surgir (Gross, 2015).

Por otro lado, Rachman en 1980 hace alusión al *modelo de regulación emocional basado en el procesamiento emocional*, el cuales es el motivo dónde las alteraciones emocionales van declinando hasta que se integran de forma en que otros comportamientos y experiencias pueden aparecer sin interferencias. Es decir, que el procesamiento emocional permite anexar y canalizar una reacción emocional que, en ocasiones, por su importancia (p. ej., un fracaso o un duelo) u otras razones, puede llegar a resultar excesivamente intensa o persistente, llegando incluso a interferir en la vida del individuo (Hervás y Moral, 2017).

Gonzalo Hervás por su parte propone el *entrenamiento en procesamiento emocional óptimo*, programa de intervención individual de seis sesiones (las cuales pueden ser ampliables). El tratamiento tiene como sustento la idea o pensamiento que sucede antes de que la emoción se

active y los procesos negativos que se consolidan tras esta activación, resumiendo estos procesos en dos componentes: las actitudes emocionales disfuncionales y déficits en el procesamiento emocional. El entrenamiento consta de tres fases: a)Psicoeducación sobre emociones: Se busca reducir las ideas negativas sobre las emociones y sobre todo maximizar la importancia de las mismas mediante la aceptación y utilidad de las emociones; b)Entrenamiento en habilidades emocionales específicas: En esta fase se busca un procesamiento emocional óptimo mediante la apertura, atención, análisis, etiquetado y modulación emocional, y; c) Entrenamiento del procesamiento emocional completo con situaciones emocionales reales: En esta parte del tratamiento se busca ampliar el conocimiento del paciente en situaciones reales, poniendo como primera instancia, que bajo un contexto terapéutico se pueden ver resultados favorecedores, sin embargo, en la práctica diaria y afrontamiento de situaciones reales es cuando se concreta el aprendizaje, todo bajo supervisión del terapeuta (Herváz y Moral, 2017).

La Terapia de Regulación Emocional (por sus siglas en inglés, ERT), fue desarrollada por los psicólogos clínicos David Mennin y Douglas Fresco (2004), el cual se enfoca a enseñar a las personas habilidades para regular sus emociones, especialmente aquellas que pueden ser intensas o difíciles de manejar. Tras darse cuenta de que muchos de sus pacientes con trastornos de ansiedad también presentaban dificultades en la RE. A partir de esta observación Mennin y Fresco comenzaron a desarrollar un enfoque terapéutico que se orientara específicamente en la enseñanza de habilidades en la RE, ya que parten de la idea de que las emociones intensas y difíciles de manejar pueden ser la causa de muchos problemas de salud mental, y que enseñar a las personas habilidades de RE puede mejorar su bienestar emocional y reducir sus síntomas de ansiedad y depresión.

La ERT es un enfoque integrador que combina principios y técnicas de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). La TCC se define como la "aplicación clínica de la ciencia de la psicología, que se basa en principios y procedimientos validados empíricamente" (Ruiz, 2012, p.85) y tiene como objetivo el cambio conductual, cognitivo y emocional a través de la modificación o eliminación de conductas desadaptativas y la enseñanza de comportamientos más adaptativos. La ACT, es "un enfoque moderno para todos los problemas psicológicos en los que la persona se ve atrapada y controlada por su capacidad verbal o cognitiva, lo que la lleva a buscar indiscriminadamente maneras de sentirse bien...", (Parra, 2022, p.10). La ERT ha sido ampliamente investigada y se ha demostrado que es eficaz para tratar una variedad de problemas de salud mental, como la ansiedad y la depresión, por lo tanto, la ERT se presenta como una opción terapéutica viable y efectiva para abordar problemas psicológicos y mejorar la calidad de vida de las personas (Fresco et al., 2013; Gross, 2014; Hervás, 2017; Mennin et al., 2002; Mennin, 2004; Mennin y Fresco, 2009; Mennin et al., 2015; Renna et al., 2018).

La terapia de regulación emocional

La propuesta para el estudio piloto e intervención final de este proyecto es la ERT, la cual es una intervención dirigida a mecanismos que se enfocan en patrones de disfunción motivacional mientras cultiva habilidades de RE para la disminución de los trastornos de angustia como la ansiedad y depresión.

En su forma actual, la ERT es una intervención individual que consta de 16 sesiones semanales divididas en dos fases y cada una con sub-fases (Renna et al., 2018), como se puede observar en la Tabla 1.

Tabla 1*Estructura de las fases de la ERT*

Fase	Sub-fases
Fase I: Conciencia plena y habilidades de regulación de emociones.	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación. - Detección de señales y autosupervisión. - Habilidades de regulación de emociones conscientes. - Tomando acción.
Fase II: Exposición experiencial para promover nuevo aprendizaje contextual.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de valores y pro-acción. - Exposición imaginal. - Exploración de temas de conflicto en obstáculos a la pro-acción. - Pro-acciones entre sesiones. - Terminación y consolidación de los logros del tratamiento

Nota. Fuente: Renna et al., (2018).

Renna y colaboradores (2018), mencionan que la ERT, se enfoca específicamente en mecanismos motivacionales, mecanismos reguladores, incluidos los autorreferenciales (es decir, preocupación, rumiación y autocrítica) y conductuales (evitación, búsqueda de tranquilidad y comportamientos compulsivos) y consecuencias de aprendizaje contextual que se supone que comprenden los trastornos de angustia. Las fases se centran en la disminución significativa en los esfuerzos reactivos para controlar las emociones, así como el aumento proporcional en la capacidad de aceptar las experiencias emocionales, equilibrar las emociones de manera flexible de acuerdo a las demandas del contexto donde se presenten y así utilizar esta misma información emocional para resolver problemas de manera adecuada, de igual manera tomar decisiones y medidas, buscando una mejora en la calidad de vida y funcionamiento adaptativo. A continuación, se describen las fases de la ERT a detalle (Renna et al., 2018):

Fase I: Conciencia plena y habilidades de regulación emocional

La primera fase se centra en cultivar habilidades de RE para fomentar respuestas intencionales y flexibles a experiencias emocionales intensas, como ansiedad, ira y tristeza. Estas

habilidades comprenden prácticas dirigidas a ayudar a los clientes a desarrollar alternativas a las respuestas cognitivas reactivas que han caracterizado sus vidas, como la preocupación, la rumiación y la autocrítica. En lugar de reaccionar automáticamente ante situaciones emocionales desafiantes, se enseña a los clientes a abordar sus vidas de manera diferente, utilizando estas habilidades en el momento en que notan por primera vez el surgimiento de señales emocionales y motivacionales.

Psicoeducación. El primer componente de la Fase I se enfoca en brindar psicoeducación acerca de los desafíos asociados con la angustia en la ansiedad y la depresión generalizadas. Para detectar señales y practicar la autosupervisión, se enseña a los clientes la habilidad de *capturarse a sí mismo reaccionando* (CYR, por sus siglas en inglés) en la ERT. Se anima a los clientes a proporcionar ejemplos personalmente relevantes que representen sus luchas, para empezar a reconocer los patrones pasados y actuales a través del enfoque de la ERT. En esta etapa, se fomenta una perspectiva abierta para que los clientes puedan notar cómo las emociones y las motivaciones pueden influir en sus acciones. También se les enseña acerca del papel de las respuestas autorreferenciales reactivas y se contextualizan estos procesos cognitivos como formas deficientes de manejar emociones intensas, como la tristeza, la ansiedad o el miedo, y los impulsos motivacionales que generan.

Detección de señales y autosupervisión. Un componente fundamental de la ERT es la detección de señales, que se utiliza para tomar conciencia de la propia experiencia emocional y sus diferentes componentes. Los clientes completan los formularios de CYR cuando experimentan emociones intensas o difíciles, lo que les ayuda a identificar los desencadenantes de las respuestas emocionales en momentos específicos, las emociones que sienten, los impulsos motivacionales que experimentan, las respuestas autorreferenciales reactivas (como

preocupación, rumiación y autocrítica) y las respuestas conductuales reactivas (como evitación física, comportamientos compulsivos, comer o beber emocionalmente). Además, los clientes identifican las habilidades de regulación de emociones conscientes que utilizaron en el momento y las respuestas conductuales alternativas o contrarreactivas que imaginaron o pusieron en práctica para lograr sus objetivos.

Para promover la detección de señales fuera de las sesiones, se instruye a los clientes para que completen los formularios CYR varias veces por semana. Cada sesión subsiguiente de ERT generalmente comienza con una revisión de un momento emocionalmente conmovedor que motivó la finalización de un CYR. Si un cliente no ha completado sus formularios CYR durante la última semana o si un evento en particular no se resolvió favorablemente, los terapeutas guían a los clientes en una práctica conocida como *Re-Hacer* (Do-Over), en la que se recrea vívidamente el evento y la respuesta emocional al mismo tiempo, y se completa un CYR en el momento dentro de la sala de terapia.

Habilidades de regulación emocional conscientes. Las habilidades de RE utilizadas en ERT se basan en la práctica y la implementación de la meditación de atención plena. El terapeuta graba estas meditaciones para que los clientes puedan practicarlas fuera de la sesión a una hora establecida cada día y desarrollar así las habilidades correspondientes. Además, cada habilidad cuenta con una práctica más breve y específica para ser realizada en el momento en que el cliente experimenta un evento intenso o estresante.

Toma de acción. En la Fase I de ERT, se enseña a los clientes el concepto de tomar acción como una forma de restaurar el equilibrio motivacional, con un enfoque de afuera hacia adentro. Se anima a los clientes a imaginar cómo se verían sus pensamientos y acciones si actuaran de manera opuesta a sus sentimientos y motivaciones actuales. Este enfoque les ayuda a

desafiar y superar sus respuestas emocionales reactivas y a desarrollar alternativas más funcionales. Los clientes aprenden a identificar y practicar acciones específicas que les permitan avanzar hacia sus objetivos, incluso cuando no sienten la motivación o el deseo de hacerlo en ese momento. Este enfoque de toma de acción se integra con las habilidades de RE y la meditación de atención plena para lograr un equilibrio emocional más saludable y efectivo.

Fase II: Exposición experiencial para fomentar el aprendizaje contextual innovador

En esta fase, el enfoque se centra en fomentar la proactividad conductual. Se fomenta este compromiso contextual al ayudar a los clientes a identificar lo que es significativo en sus vidas y cómo la ansiedad y la depresión les impiden alcanzar sus metas. A través del uso de exposiciones imaginativas y tareas de diálogo (que se describirán a continuación), se anima a los clientes a comprometerse a realizar acciones significativas entre las sesiones.

Identificación de valores y pro-acción. La fase actual del tratamiento tiene como objetivo que el cliente pueda utilizar habilidades conscientes de RE para tomar acciones proactivas que reflejen un camino de vida significativo y gratificante. Tomar acciones desde una perspectiva valiosa requiere intencionalidad y procesamiento personal para establecer metas. Sin embargo, la configuración motivacional de un individuo puede introducir conflictos y empujar a la persona en una dirección incongruente con sus valores. Para abordar esto, ERT expande el procesamiento basado en valores para incluir las influencias ascendentes de la seguridad y los impulsos motivacionales. Los clientes identifican diferentes áreas de la vida, como la familia, las relaciones interpersonales, la comunidad y el autocuidado, y califican la importancia de cada una en una escala del 0 al 10 y su consistencia en la aplicación de los valores en ese dominio.

Exposición imaginal. Con el objetivo de fomentar una actitud proactiva en los clientes, se llevan a cabo una serie de exposiciones que se centran en la visualización de acciones

proactivas. Estas tareas imaginarias se enfocan específicamente en pro-acciones concretas, con dos objetivos principales: en primer lugar, brindar al cliente una experiencia práctica de los pasos necesarios para llevar a cabo una pro-acción; en segundo lugar, ayudar al cliente a enfrentar los desafíos emocionales que puedan surgir al imaginarse comprometido con dicha acción.

El ejercicio de exposición llamado *hazlo* (Do-It en inglés) implica que los terapeutas guíen a los clientes en la visualización de cada paso necesario para realizar la acción, mientras que también fomentan el desarrollo de habilidades para enfrentar las dificultades y obstáculos que puedan surgir. Antes de comenzar, los clientes imaginan un espacio seguro donde puedan sentirse cómodos sin la necesidad de buscar seguridad. A lo largo del ejercicio, es común que los clientes sientan la necesidad de buscar más seguridad a medida que se imaginan realizando la pro-acción y enfrentando la ansiedad asociada con dicha acción.

Abordando Obstáculos a la pro-acción a través de la exploración de temas de conflicto. En ERT, los obstáculos se abordan mediante el tratamiento de conflictos motivacionales, los cuales se dividen en dos temas principales: (1) el conflicto entre la motivación de seguridad y la búsqueda de recompensa, y (2) las respuestas reactivas autocríticas a las emociones, es decir, las creencias críticas negativas sobre las propias respuestas emocionales y las motivaciones asociadas.

Para abordar el conflicto motivacional, se alienta a los clientes a entablar un diálogo entre las partes de sí mismos que representan el conflicto: aquella parte que está fuertemente motivada por la seguridad y la parte motivada por una postura unificada que conduce a la seguridad. Durante el diálogo, los clientes se desplazan físicamente entre dos sillas diferentes dentro de la sala de terapia y, con la guía del terapeuta, alternan hablando desde el lado de la seguridad que los está frenando y el lado proactivo que desea tomar acción y entender la importancia de

hacerlo. El objetivo final de esta tarea es llegar a un compromiso entre ambas partes y permitir que el cliente sea más proactivo al tomar acción.

Pro-acciones entre sesiones. Con el objetivo de fomentar una actitud proactiva hacia la vida no solo durante la sesión, sino también entre ellas, los clientes y terapeutas colaboran al final de cada sesión de ERT para identificar una acción que puedan llevar a cabo durante la semana para acercarse a sus valores en cualquier ámbito. En el mejor de los casos, las acciones propuestas se centran en las tareas de exposición imaginaria y diálogo de conflicto que se realizaron durante la sesión. Sin embargo, si estas tareas resultan demasiado emotivas para el cliente, se elegirá una acción más pequeña y manejable con la guía del terapeuta. Para facilitar la planificación y el seguimiento de las pro-acciones entre sesiones, se utiliza un formulario llamado *mírate a ti mismo actuando* (SYA). Este formulario consta de dos partes y está diseñado para ayudar al cliente a trabajar con las diferentes emociones, respuestas reactivas, y niveles de seguridad y recompensa presentes antes y después de completar la acción. Se alienta a los clientes a completar la primera parte del formulario SYA en sesión para abordar posibles obstáculos internos y externos. Luego, completan la segunda parte después de intentar la acción entre sesiones y lo discuten en la próxima sesión con el terapeuta.

Terminación y consolidación de los logros del tratamiento. Durante las sesiones finales de la Fase II, que comprenden las sesiones 14 a 16, se enfoca en la culminación de la relación terapéutica y en asistir al cliente a ser más independiente al dar pasos más significativos hacia una vida proactiva después de finalizar el tratamiento. En este punto, tanto el terapeuta como el cliente reflexionan juntos sobre el progreso alcanzado a lo largo de la terapia, revisando la *caja de herramientas de ERT* y destacando los momentos donde notaron cambios en su persona con el fin de consolidar aún más la autoeficacia. Finalmente, el terapeuta y el cliente se

despiden con la intención de que el cliente continúe utilizando las habilidades aprendidas en ERT después de finalizar el tratamiento.

Estado Del Arte

Existen diversas investigaciones que puntualizan el efecto de la RE, tal es el caso de Domínguez (2017), en su investigación sobre *la influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad y depresión en universitarios*, determinó con una muestra de 127 individuos universitarios, entre 18 y 57 años (69.3% mujeres) que la influencia de aplicar estrategias cognitivas y de RE es significativa en el cambio o disminución de la ansiedad o depresión.

Asimismo, Mennin y colaboradores (2015) llevaron a cabo una serie de investigaciones centradas en el uso de la ERT, aplicada en estudios con pacientes diagnosticados con TAG. En el estudio, los participantes recibieron sesiones individuales semanales enfocadas en el aprendizaje de habilidades de regulación emocional. Los resultados evidenciaron mejoras tanto estadísticamente como clínicamente significativas en la gravedad de los síntomas de ansiedad, con o sin depresión concurrente. Estos resultados se mantuvieron durante los períodos de seguimiento de tres y nueve meses posteriores a la intervención. Adicionalmente, se demostró que la ERT tiene un efecto positivo en la RE de individuos con TAG, independientemente de si presentaban síntomas de depresión concurrentes. En conclusión, estos estudios respaldan el uso efectivo del modelo ERT para reducir los niveles de ansiedad. (Fresco et al., 2013; Mennin et al., 2002; Mennin, 2004; Mennin y Fresco, 2009; Mennin et al., 2015).

Por otro lado Renna y su equipo (2018), en investigaciones más recientes sobre la ERT, examinan los cambios basados en tareas para cambiar la atención de manera flexible en respuesta a contextos emocionales conflictivos y mantener la atención a pesar de los contextos

emocionales angustiosos. En este estudio participaron 17 individuos con TAG en el noreste de los Estados Unidos, donde los resultados arrojaron que antes del tratamiento, en comparación con el grupo control se desempeñaron significativamente peor en una tarea de adaptación al conflicto emocional, es decir, menos capacidad para cambiar la atención de manera flexible. Mostrando mejoras en la adaptación al conflicto a mitad del tratamiento cuando se estaban entrenando las habilidades de RE. Este cambio relacionado con la tarea predijo aumentos en la observación consciente de habilidades en el transcurso del tratamiento. En general, estos hallazgos sugieren que enfocarse en las habilidades de regulación mejora la regulación de la atención en personas con TAG.

Mientras que O'Toole y colaboradores (2019), investigaron los mecanismos de la ERT para tratar el TAG con y sin depresión. Con un total de 31 participantes universitarios de entre 18 y 29 años, quienes fueron seleccionados por su interés en recibir tratamiento. Los investigadores encontraron que la capacidad de los participantes para distanciarse de sus pensamientos y emociones negativas, así como su habilidad para reevaluarlos de manera más positiva, mejoró durante el transcurso de la ERT, por lo que estos hallazgos sugieren que esta terapia funciona a través de la mejora de la RE, y que estos mecanismos pueden ser importantes para la reducción de los síntomas de ansiedad con o sin depresión.

En una revisión sistemática sobre la neuropsicología del TAG, Langarita-Llorente y Gracia-García (2019), señalan que los pacientes con TAG, presentan desafíos significativos en varias áreas cognitivas, incluyendo algunas como la atención selectiva, memoria de trabajo, inhibición cognitiva, toma de decisiones y cognición social, especialmente cuando se encuentran bajo estímulos emocionales ansiógenos o amenazantes. Además, resaltan que existe una marcada influencia de estímulos emocionales en las tareas de atención y memoria de estos individuos.

Estos hallazgos están estrechamente relacionados con dificultades en la identificación y procesamiento de emociones, y una sensibilidad aumentada hacia estímulos negativos. Estas dificultades cognitivas no solo se limitan a problemas de concentración, sino también con diversas tareas cognitivas. Finalmente concluyen que los hallazgos preliminares sugieren una mejora en el rendimiento cognitivo post-intervención psicoterapéutica, que se centran principalmente en estrategias de regulación emocional y terapia cognitiva.

Vivanco y colaboradores (2020), llevaron a cabo un estudio con una muestra de 356 estudiantes universitarios en Perú, compuesta por 227 mujeres y 129 hombres (Medad = 22.36 años, DE = 2.46). El objetivo fue determinar la relación entre la ansiedad derivada por el COVID-19 y la salud mental. Los hallazgos revelaron que un aumento en la ansiedad relacionada con la COVID-19 está asociado con una disminución en la salud mental ($\rho = -.67$, $p < .01$).

Cludius y colaborades (2020), abordan por su parte las consecuencias de la RE, para la salud mental. Ya que un gran número de investigaciones han demostrado que las alteraciones en la RE están relacionadas con trastornos psicológicos a través de diferentes tipos de diagnósticos. Debido a la aparente difusión de las dificultades de RE en la psicopatología, varios autores han propuesto que la RE debe considerarse incluso como un proceso transdiagnóstico para las mismas. Este artículo examina críticamente las evidencias con respecto a las alteraciones en el uso de estrategias cognitivas de RE como un proceso transdiagnóstico. Se examinan las estrategias cognitivas de RE como un ejemplo de varios procesos posibles relacionados con la RE que podrían estar involucrados en la psicopatología. Sin embargo, concluyen solo hay evidencia preliminar de estudios sobre la relación del uso de estrategias de RE en el desarrollo o mantenimiento de las psicopatologías.

Por su parte, Orozco-Vargas (2022), llevó a cabo un estudio en universitarios mexicanos, involucrando a 824 estudiantes, de los cuales el 55.09% eran mujeres y el 44.9% hombres, con edades comprendidas entre 17 y 25 años ($M = 20.41$, $DE = 1.29$). Los hallazgos revelaron una asociación positiva entre estrategias desadaptativas de RE y la ansiedad. Estos resultados sugieren que la soledad experimentada por los participantes debido al confinamiento incrementó la sintomatología relacionada con la ansiedad, potenciada principalmente por un incremento en pensamientos repetitivos y pasivos centrados en sentimientos negativos.

De acuerdo a lo expuesto se puede ver la importancia de regular las emociones en los universitarios para así, fomentar una mejor calidad de vida influenciando en distintas áreas, logrando el equilibrio entre las reacciones emocionales y las demandas propias del entorno. Mientras que la falta de estrategias de RE y falta de este equilibrio, se relaciona más con la probabilidad de desarrollar algún tipo de patología en la vida de esta población (Del Valle et al., 2018; Domínguez, 2017; Renna et al., 2018; O'Toole et al., 2019).

Objetivo e hipótesis

Objetivo general

Adeuar, implementar y evaluar un programa de intervención para disminuir la ansiedad e incrementar la RE en jóvenes universitarios.

Objetivos específicos

- Adaptar un programa de regulación emocional para intervenir en jóvenes universitarios.
- Implementar un pilotaje de la intervención del proyecto para identificar limitantes e implementar mejoras.

- Identificar los niveles de desregulación emocional presentes en jóvenes universitarios.
- Reducir los niveles de desregulación emocional presentes en jóvenes universitarios.
- Identificar los niveles de ansiedad presente en jóvenes universitarios
- Reducir los niveles de ansiedad presente en jóvenes universitarios.
- Evaluar la efectividad de la intervención.

Hipótesis

H₁: Las y los jóvenes universitarios que participen en el programa de ERT disminuirán sus niveles de ansiedad.

H₀: Las y los jóvenes universitarios que participen en el programa de ERT no disminuyen sus niveles de ansiedad.

H₂: Las y los jóvenes universitarios que participen en el programa de ERT incrementarán sus habilidades de regulación emocional.

H₀₂: Las y los jóvenes universitarios que participen en el programa de ERT no incrementarán sus habilidades de regulación emocional.

Método

Muestra

Para el programa piloto se obtuvo una muestra total de 6 alumnos (4 mujeres y 2 hombres), quienes asistieron al 100% de las sesiones, con una media de edad de 19.50 años (DE: 1.22), todos reportando su estado civil como soltero, quienes voluntariamente se registraron al *Taller de regulación emocional para disminuir los síntomas de ansiedad* (Anexo 1) Los participantes estaban inscritos en diferentes carreras universitarias: Licenciatura en

Administración de empresas (1); Licenciatura en Literatura Hispano Mexicana (1); Licenciatura en Derecho (1); Licenciatura en Psicología (2), y; Licenciatura en Música (1). Reportando todos los participantes su estado civil como Soltero.

Durante el programa piloto se presentaron cuatro deserciones, dos de ellas del sexo femenino, una de las participantes de 18 años, inscrita en la carrera de Licenciatura en Contaduría, mencionó la posible baja de sus estudios en la universidad, mientras que la segunda participante de 19 años mencionó que las actividades entre sus estudios y el trabajo no le permitieron continuar con el taller. Las otras dos deserciones fueron participantes del sexo masculino, de la Licenciatura en Educación y Licenciatura en Finanzas, donde uno era menor de edad, a quien se le dio la opción de continuar con el taller sin inconvenientes, solo había que firmar un consentimiento por parte de sus tutores por ser menor de edad, por lo que decidió no participar, mientras el segundo participante decidió dar de baja su participación del taller sin motivo en particular.

La intervención final contó con una muestra de siete alumnos en el grupo experimental, quienes voluntariamente se registraron a al *Taller: Estrategias de regulación emocional* (Anexo 2), y al final de concluyó con una muestra total de seis alumnos (4 mujeres y 2 hombres), quienes asistieron al 100% de las sesiones del taller, con una media de edad de 22.14 (D.E.=2.67). Los participantes estaban inscritos en las diferentes carreras de los diversos institutos de la universidad: Licenciatura en Administración de empresas (1); Licenciatura en trabajo social (1); Licenciatura en Artes Visuales (1); Ingeniería Biomédica (1), y; Licenciatura en Psicología (2). Los participantes reportaron su estado civil como soltero. La deserción que se presentó pertenecía a la Licenciatura en Administración de empresas, y el motivo de su baja fue por motivos laborales y de horario.

Por otro lado, el grupo control estuvo conformado en un principio por 14 alumnos pertenecientes a la Licenciatura de Psicología de la misma universidad, pero al aplicar el posttest se contaron con 3 deserciones quienes no estuvieron presentes en la muestra final, por lo que el grupo control se conformó finalmente por 11 alumnos, 9 mujeres y 2 hombres, con una media de edad de 23 (D.E.=2.75).

Los criterios de inclusión para el programa piloto y la intervención final fueron los siguientes: ser alumno regular de la UACJ con edades comprendidas entre 18 y 25 años, y haberse ofrecido voluntariamente para participar en el taller. Los criterios de exclusión incluyeron: no ser alumno de la institución, tener menos de 18 años o más de 25 años, estar en medio de un proceso psicológico, bajo medicación o tratamiento psiquiátrico. También se consideraron criterios de salida, como aquellos participantes que mostraran resistencias que afectaran al resto del grupo, una baja o nula disposición para las actividades, tres o más inasistencias injustificadas, o factores de riesgo como ideación suicida o trastornos comórbidos.

Es importante enfatizar que, reconociendo la necesidad de la búsqueda de apoyo de los voluntarios, se les brindó apoyo adecuado a los participantes que decidieron no seguir asistiendo al taller o no pudieron formar parte de la muestra por criterios de exclusión o salida. Canalizándolos a una institución para seguimiento u orientación psicológica personalizada de acuerdo a sus necesidades individuales.

Instrumentos

El Inventario de Ansiedad de Beck (Beck Anxiety Inventory, [BAI]) es un instrumento de autoinforme que evalúa la presencia de síntomas de ansiedad, se conforma de 21 ítems cada uno de estos representan un síntoma propio de la ansiedad donde, el evaluado responde por medio de una escala de Likert que incluye: nada, ligeramente, moderadamente y severamente. Estas

respuestas son consideradas de acuerdo con el sentir de la persona durante la última semana. El resultado se obtiene con la sumatoria de los 21 ítems, y cada uno tiene un valor de 0 a 3 donde el resultado de los puntajes varía en un rango de 0 a 63 puntos como máximo (Beck y Steer, 1993).

Piotrowski y Gallant (2009), realizaron un estudio sobre las tendencias del uso de medidas en la evaluación de la ansiedad, donde concluyen que el BAI tiene una de las tasas más altas de éxito en cuanto a medir los niveles de ansiedad, además de ser el instrumento de evaluación de la ansiedad más utilizado en la investigación. La versión mexicana para adultos (Anexo 3), se caracteriza por una alta confiabilidad interna ($\alpha = .83$), y un elevado coeficiente de confiabilidad test-retest en un intervalo de dos semanas ($r = .75$), (Robles et al., 2001).

La Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (Difficulties in Emotion Regulation Scale [DERS]) es una escala diseñada por Gratz y Roemer (2004), para evaluar las dificultades de la RE en adultos. La escala original posee una alta confiabilidad interna (α de Cronbach =0.93) y buena confiabilidad test-retest en un periodo de 4 a 8 semanas ($r=0.88$), consta de 36 reactivos y mide 6 subescalas: 1) no aceptación de respuestas emocionales (No aceptación); 2) dificultades para implementar conductas dirigidas a metas (Metas); 3) dificultades en el control de impulsos (Impulsos); 4) falta de conciencia emocional (Conciencia); 5) acceso limitado a estrategias de RE (Estrategias); y, falta de claridad emocional (Claridad).

En su adaptación mexicana (Anexo 4), los resultados mostraron buenas características psicométricas en validez concurrente y consistencia interna, pero esta no replicó la estructura original del instrumento con seis subescalas y 36 reactivos, por lo tanto, la DERS-E obtenida se ajusta a 24 reactivos y cuatro subescalas. Las alfas de Cronbach de cada subescala tuvieron los siguientes valores: No aceptación (9 reactivos) =.85, 2; Metas (6 reactivos) =.79, 3; Conciencia

(5 reactivos) =.71, 4; Claridad (4 reactivos) =.68; en cuanto, el Alpha de Cronbach de los 24 reactivos de la DERS-E fue .89, (Marín- Tejada et al., 2012).

Diseño

El presente estudio se realizó en dos diseños diferentes, que incluyeron un programa piloto y la intervención final del programa. En el programa piloto se contó con un enfoque cuantitativo y un diseño cuasi-experimental sin grupo control, sin aleatorización y de manera longitudinal (Shadish et al., 2002).

Se decidió utilizar un estudio piloto, debido a que es un tipo de investigación pequeña y preliminar que se realiza antes de llevar a cabo un estudio a gran escala (en este caso la intervención final), y, permite proporcionar una idea incluso del tamaño de muestra necesario para el estudio principal, tasa de pérdidas de participantes, así como, identificar posibles efectos secundarios de un tratamiento previo a la intervención (Kadam y Bhalerao, 2010).

En cuanto a la intervención final, el enfoque fue cuantitativo bajo un diseño cuasi-experimental, con dos grupos; uno control y uno experimental. Sin aleatorización y de manera longitudinal (Shadish et al., 2002).

En ambas intervenciones se manejaron las medidas en dos tiempos, pretest y posttest, para de esta manera atenuar las limitaciones del diseño, evaluando los valores de las variables dependiente y conocer los cambios entre el antes y después del tratamiento (Barker et al., 2016).

En cuanto a las variables, se clasifican como variable independiente aquella que manipulada siendo esta la intervención en ERT, con el propósito de determinar si tiene algún efecto sobre alguna otra variable. Mientras que las variables dependientes son la RE y ansiedad, ya que fueron las variables que se midieron y observaron, tras la aplicación de una intervención de ERT (Shadish et al., 2002).

Operacionalización de Variables

La operacionalización de las variables de este estudio se muestra en la tabla 2.

Tabla 2

Operacionalización de las variables del DERS-E y BAI

Variable	Definición	Ítems	Medición
No aceptación	No aceptación de respuestas emocionales: es la dificultad de la persona para admitir y tolerar las emociones negativas	11, 15, 23, 25, 28, 29, 30, 31 y 35.	DERS-E Escala de Likert donde: 0 es casi nunca; 1 algunas veces; 2 la mitad de las veces; 3 es la mayoría de las veces, y; 4 casi siempre.
Metas	Acciones orientadas a metas: se refiere a la capacidad de la persona la toma de medidas concretas para el manejo de sus emociones.	13, 18, 26, 27, 32 y 33.	DERS-E Escala de Likert donde: 0 es casi nunca; 1 es algunas veces; 2 la mitad de las veces; 3 es la mayoría de las veces, y; 4 casi siempre.
Conciencia	Falta de conciencia emocional: es la cual evalúa la capacidad de la persona para identificar las emociones.	1, 2, 6, 7 y 10.	DERS-E Escala de Likert donde: 0 es casi nunca; 1 es algunas veces; 2 la mitad de las veces; 3 es la mayoría de las veces, y; 4 casi siempre.
Claridad	Falta de claridad emocional: Es la tendencia de la persona de negar o evitar las emociones.	3, 4, 5, y 9	DERS-E Escala de Likert donde: 0 es casi nunca; 1 es algunas veces; 2 la mitad de las veces; 3 es la mayoría de las veces, y; 4 casi siempre.
Ansiedad	Respuesta anticipatoria ante a una amenaza futura.	1 al 21	BAI Escala de Likert donde: 0 es así nunca; 1 es algunas veces; 2 la mitad de las veces; 3 es la mayoría de las veces, y; 4 casi siempre.

Escenario

El escenario fue en la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ), la cual brindó la autorización para el desarrollo del estudio piloto e intervención final. La implementación del taller fue dentro de las instalaciones del mismo instituto, que cuenta con aulas para los diferentes tamaños de grupos. En este caso fue un salón de clases con espacio hasta para 20 alumnos, que contaba con requisitos básicos e indispensables para la realización del taller de una manera cómoda y privada. Entre los costos del programa se utilizaron de manera adicional, dispositivos electrónicos como computadora, proyector y acceso a internet.

Procedimiento

Para el programa piloto e intervención final, se realizó primeramente la promoción de los mismos por medio de carteles físicos y electrónicos, los cuales fueron distribuidos y publicitados mediante redes sociales oficiales de la universidad. Adicional, se contó con el apoyo de la Coordinación de Orientación y Bienestar Estudiantil (COBE), quienes compartieron la promoción de ambos talleres en sus redes sociales y grupos estudiantiles. Un código de respuesta rápida (Quick Response Code [CQR]), estaba adjunto en los carteles, el cual los dirigía a un link en Google Forms donde confirmaban su interés en participar en el taller ofrecido, y de esta manera comenzaban a llenar los datos sociodemográficos. Además, en esta parte se incluyó la más información del taller, sobre horarios y un teléfono al que podían marcar para mayor información, o dudas.

El diseño del programa piloto e intervención final se fundamentó en los principios de la ERT (Mennin y Fresco, 2009), haciendo una adaptación de un total de 8 sesiones grupales, dos veces a la semana, con una duración de 60 minutos cada sesión. Esta adaptación consistió en la extracción de los diferentes temas y técnicas utilizadas en la ERT las cuales se desarrollaron a

través de casos clínicos, convirtiéndolos en temas psicoeducativos para poder exponerlos en un formato de taller grupal. En el Anexo 5 se puede observar la distribución de las sesiones, así como la duración, actividades, temas y tareas que se incluyen. La adaptación se basa en el principio y recomendación de los mismos autores del modelo, supervisado por Renna y colaboradores (2018), donde discuten la necesidad del mismo modelo de terapia en una adaptación más breve y que tenga un alcance grupal manteniendo el objetivo de promover la mejora de los síntomas, una mayor calidad de vida y una discapacidad social reducida.

En la primera sesión se inició con el llenado de documentos como la carta de consentimiento informado (Anexo 6) e instrumentos de medición antes del tratamiento, además de escuchar una breve introducción al taller, temas a tratar, tiempo y frecuencia de cada sesión grupal. Posteriormente se desarrolló cada una de las sesiones, las cuales proporcionaron a los participantes una serie de herramientas para regular sus emociones, incluyendo técnicas de relajación, meditación, estrategias para identificar y expresar sus emociones y a su vez incrementar la conciencia emocional. Los participantes recibieron retroalimentación durante las sesiones grupales que se llevaron a cabo, además de alentarlos a practicar las habilidades en su vida diaria, enfatizando la importancia de la práctica regular de las habilidades aprendidas. También se midió la satisfacción del taller y lo aprendido bajo una encuesta que los participantes respondían de manera anónima cada semana (Anexo 7). En cuanto a la intervención final se modificó esta encuesta de satisfacción añadiendo dos preguntas abiertas relacionadas con lo que habían aprendido durante esa semana (Anexo 8).

Al finalizar el taller se realizó una dinámica de cierre en la que se integró lo aprendido al momento, así como el agradecimiento al esfuerzo de cada uno de los participantes del programa. Se aplicaron los instrumentos del posttest. La información obtenida en el pretest y posttest, así

como de los datos que se obtuvieron en la ficha de información general, fueron destinados con fines únicamente de investigación de este proyecto. Adicional se puede consultar en el Anexo 9, un manual realizado con las diferentes técnicas, contenido y material utilizado en cada una de las sesiones y su desarrollo.

Aspectos éticos

Las consideraciones éticas que se contemplaron para la presente investigación son principalmente el respeto, beneficio y justicia (APA, 2013). Los participantes tuvieron derecho a la información sobre el tratamiento en cualquier momento que así lo requieran, así como la deserción en caso de que lo deseen. Su participación es completamente voluntaria respetando su privacidad y confidencialidad de datos. También, fueron informados de los riesgos y beneficios del mismo proyecto que vieron a detalle en el consentimiento informado y durante el proceso. Este consentimiento se impartió de manera oral y escrita, detallando los objetivos y finalidad del tratamiento, informado siempre la naturaleza de cada proceso, así como los límites de la confidencialidad, el cuidado de los datos proporcionados de cada participante y privacidad de los mismos, asegurando que la información proporcionada por los participantes no obtenga datos que facilite su identificación. Los participantes tuvieron derecho y acceso a la información de sus resultados una vez finalizada la intervención.

Se contó con la aprobación del Comité de Ética en la Investigación, organismo responsable de la supervisión y aprobación de los proyectos de investigación que involucran seres humanos y/o animales para garantizar que se lleven a cabo de manera ética y responsable, protegiendo así los derechos, seguridad y bienestar de los participantes de la investigación e implementación de la intervención.

Análisis de los datos

Para el análisis de los datos en el programa piloto e intervención final, se realizó una prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, la cual es recomendable usar cuando se cuenta con muestras pequeñas y así evaluar si los datos tienen una distribución normal, por lo que si el valor $p > 0.05$, se considera que los datos siguen una distribución normal, por lo tanto se proceden los análisis estadísticos con pruebas paramétricas, por lo contrario si el $p < 0.05$, se considera que la distribución de los datos no seguían una distribución normal, del paso siguiente sería usar análisis estadísticos no paramétricos para el análisis posterior (Dancey y Reidy, 2017).

En el programa piloto se utilizó la *t* de Student para muestras relacionadas, la cual es una prueba estadística paramétrica, utilizada para comparar las medias de una muestra que se midió dos veces, en este caso se usaron los tiempos del pretest y posttest, con una intervención de por medio, para así medir las diferencias y determinar si existieron cambios estadísticamente significativos, estimando que si el valor $p \leq$ es igual o menor de 0.05, quiere decir que existen cambios estadísticamente significativos entre los tiempos (Dancey y Reidy, 2017). Si la prueba *t* resultó estadísticamente significativa, se calculó como dato adicional la *Cohen's d*, la cual es una medida de tamaño del efecto utilizada para analizar la fuerza del cambio entre los dos tiempos de las diferentes dimensiones de las pruebas aplicadas. Se considera que una *d* de 0.20 es un tamaño de efecto pequeño, 0.50 es moderado y .80 es grande (Cohen, 1977).

En cuanto a la intervención final, primero se realizó un análisis de prueba *t* para muestras independientes, en el cual se buscó estimar si existían diferencias estadísticamente significativas entre las medidas del pretest de los grupos, donde el valor de $p > .05$ quiere decir que no hay diferencias entre las medias de los pretest del grupo control y experimental, mientras que si la $p \leq .05$ quiere decir que, sí se encuentran diferencias estadísticamente significativas (Dancey y

Reidy, 2017). Posteriormente se utilizó para los datos paramétricos el análisis de covarianza (ANCOVA), el cual se utiliza para comparar las medias de una variable independiente entre dos o más grupos, controlando por las posibles diferencias previas (pretest) de una o más variables (covariables o variables de control) que puedan afectar la variable dependiente (Dancey y Reidy, 2017).

Para los datos no paramétricos se utilizó la prueba de rangos de Wilcoxon, Dancey y Reidy (2017), mencionan que este es un método utilizado para comparar dos muestras independientes y determinar si existe diferencias estadísticamente significativas entre ellas. Este tipo de prueba no hace suposiciones sobre los datos, por lo que significa que es una buena opción cuando los datos no cumplen con los supuestos de normalidad u homogeneidad en su muestra. Para determinar si los datos son estadísticamente significativos, se utilizó un valor p. Si el nivel de significancia (p) es igual o menor de 0.05 muestra cambios estadísticamente significativos.

Para medir el tamaño del efecto de las pruebas, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson (r), que es una medida de la fuerza y la dirección de la relación entre dos variables continuas. En términos generales, se considera que un valor de r de 0.1 indica un efecto pequeño, 0.3 indica un efecto moderado, y un valor de 0.5 indica un efecto grande en las ciencias sociales (Pearson, 1896).

Resultados del estudio piloto

Se llevó a cabo el test de normalidad de Shapiro-Wilk con el fin de examinar la distribución de la muestra y determinar si esta mostraba una distribución normal. Los resultados indicaron que la distribución era normal en todas las variables (Tabla 3), por lo que se utilizó una prueba paramétrica para el análisis de los datos.

Tabla 3*Prueba de normalidad Shapiro-Wilk*

Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl Sig.
Ansiedad	0.97	6 .97
Desregulación emocional	0.88	6 .26
No Aceptación	0.80	6 .06
Metas	0.95	6 .77
Conciencia	0.93	6 .57
Claridad	0.88	6 .28

Nota. $p > 0.05$ muestra una distribución normal.

Se analizaron los datos utilizando la prueba paramétrica t de Student para muestras relacionadas (tabla 4), y tras los resultados se observaron varias diferencias estadísticamente significativas. Una diferencia estadísticamente significativa se encontró en la variable de ansiedad, la cual mostró además un tamaño de efecto grande, traduciéndolo en la disminución de ansiedad moderada a ansiedad muy Baja.

En cuanto a la Desregulación Emocional se encontraron diferencias estadísticamente significativas con un tamaño de efecto grande. Al examinar las dimensiones de la DERS-E, se encontraron disminuciones estadísticamente significativas en las dimensiones de No Aceptación y Conciencia con un tamaño de efecto grande, lo que indica que hubo una disminución estadísticamente significativa en la desregulación emocional entre el tiempo uno y dos, después de la intervención. Por otro lado, las dimensiones de Metas y Claridad no demostraron cambios estadísticamente significativos, lo que sugiere que no hubo una disminución en la desregulación emocional entre el tiempo uno y dos, después de la intervención, como se puede observar en la Tabla 4.

Tabla 4

Resultados de análisis estadísticos t de student para muestras relacionadas y Cohen's d

	Pretest		Posttest		t	p	d
	ME	DE	ME	DE			
Ansiedad	33.50	6.62	25.50	8.73	4.081	0.01	2.45
Desregulación emocional	98.83	16.22	83.16	10.64	2.586	0.05	1.58
No Aceptación	25.00	8.87	15.33	4.50	3.020	0.03	1.90
Metas	16.00	4.81	14.00	4.00	0.968	0.38	
Conciencia	17.50	1.37	13.50	3.27	2.547	0.05	1.55
Claridad	10.16	2.74	10.00	1.09	0.121	0.91	

Resultados de la intervención final

Primero se realizó la prueba t de student de muestras independientes para verificar que no hubiera diferencias significativas en los pretest de los grupos experimental y control. No se encontraron diferencias significativas en las variables Ansiedad, Metas, Conciencia y Claridad, mientras que en las variables de la Desregulación Emocional y la No Aceptación sí hay diferencias entre sus medias, como se puede observar en la Tabla 5.

Tabla 5

Prueba t de Student para muestras independientes en el pretest

	Experimental	Control	Sig.
Ansiedad	30.1429	20.2143	.137
Desregulación emocional	114.4286	85.0000	.005
No Aceptación	27.2857	17.5000	.014
Metas	20.2857	12.8571	.211
Conciencia	16.0000	12.7857	.857
Claridad	12.2857	10.1429	.580

Posteriormente se realizó la prueba de normalidad Shapiro-Wilk, para conocer si la distribución de la muestra es paramétrica o no, como se puede observar en la Tabla 7.

Tabla 6*Prueba de normalidad Shapiro-Wilk*

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Ansiedad	.883	17	.036
Desregulación emocional	.892	17	.050
No Aceptación	.841	17	.008
Metas	.800	17	.002
Conciencia	.945	17	.386
Claridad	.881	17	.033

Nota. $p > 0.05$ muestra una distribución normal.

Tras determinar que la distribución fue normal en la variable Conciencia, se procedió a hacer una prueba paramétrica con un ANCOVA y el cálculo de la Cohen's d , para evaluar el tamaño de efecto. Los resultados indican que se observó una diferencia estadísticamente significativa con un efecto de tamaño mediano (Tabla 7).

Tabla 7*Resultados de análisis estadísticos de covarianza (Ancova) y Cohen's d*

	Pretest experimental		Postest experimental		Pretest control		Postest control		Análisis de Covarianza F	Sig. p	d
	ME	DE	ME	DE	ME	DE	ME	DE			
Conciencia	16	2.08	11.83	1.47	12.79	2.29	13.45	2.11	12.71	<0.01	0.46

Se analizaron los cambios entre el pretest y postest de cada variable para los grupos experimental y control por separado, utilizando pruebas no paramétricas de rangos de Wilcoxon, y la r de Pearson para medir el tamaño de efecto, en las variables que no mostraron normalidad en su distribución: Ansiedad, Desregulación emocional, No Aceptación, Metas y Claridad como se puede observar en la tabla 8 y 9.

Tabla 8*Resultados de análisis de la prueba de Wilcoxon para el grupo control*

	Pretest control		Postest control		Wilcoxon (Z)	Sig. p	r
	ME	DE	ME	DE			
Ansiedad	20.2143	11.3894	20.2727	13.75566	-0.713	.476	
Desregulación emocional	85.0000	13.9669	87.9091	20.5010	-0.534	.593	
No Aceptación	17.5000	5.97108	19.0909	8.59598	-0.773	.440	
Metas	12.8571	5.31843	13.0000	6.21289	-0.765	.444	
Claridad	10.1429	2.14322	9.4545	1.91644	-0.428	.668	

Tabla 9*Resultados de analisis de la prueba de Wilcoxon para el grupo experimental*

	Pretest experimental		Postest experimental		Wilcoxon (Z)	Sig. p	r
	ME	DE	ME	DE			
Ansiedad	30.1429	15.33437	15.3333	6.88961	-1.992	.046	0.81
Desregulación Emocional	114.4286	28.3128	85.000	10.6583	-2.201	.028	0.89
No Aceptación	27.2857	11.19098	14.1667	4.02078	-2.207	.027	0.90
Metas	20.2857	7.84675	13.3333	3.20416	-2.032	.042	0.83
Claridad	12.2857	2.42997	10.6667	1.03280	-1.511	.131	

Se observa mediante los resultados que el grupo control no mostró cambios estadísticamente significativos entre las medidas del pretest y postest, mientras que en el grupo experimental se pueden observar cambios estadísticamente significativos en las variables de Ansiedad, Desregulación emocional, No Aceptación y Metas, todas con un tamaño de efecto grande.

Se observó una diferencia estadísticamente significativa en la variable de Ansiedad, con un tamaño de efecto grande, mostrando una disminución de ansiedad moderada a Ansiedad muy

baja, en el grupo experimental, a diferencia del grupo control que mantiene un nivel de Ansiedad muy baja en ambos tiempos, sin cambios estadísticamente significativos. La variable Claridad fue la única variable que no obtuvo resultados estadísticamente significativos en ninguno de los dos grupos.

Posteriormente se utilizó la U de Mann-Whitney para contrastar las diferencias entre grupos como se observa en la Tabla 10.

Tabla 10

Resultados U de Mann-Whitney para grupos independientes y Pearson's r

	Pretest experimental		Postest experimental		Pretest control		Postest control		U de Mann-Whitney	Z	p	r
	ME	DE	ME	DE	ME	DE	ME	DE				
Ansiedad	30.14	15.33	15.33	6.89	20.21	11.39	20.27	13.76	10.50	-2.27	0.02	-0.55
Desregulación emocional	114.43	28.31	85.00	10.66	85.00	13.97	87.91	20.50	5.00	-2.81	0.01	-0.68
No Aceptación	27.29	11.19	14.17	4.02	17.50	5.97	19.09	8.60	1.00	-3.24	0.01	-0.78
Metas	20.29	7.85	13.33	3.20	12.86	5.32	13.00	6.21	11.00	-2.24	0.03	-0.54
Conciencia	16.00	2.08	11.83	1.47	12.79	2.29	13.45	2.11	1.00	-3.24	0.01	-0.79
Claridad	12.29	2.43	10.67	1.03	10.14	2.14	9.45	1.92	21.00	-1.24	0.22	

Los resultados muestran diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. Las variables de Ansiedad, Desregulación Emocional, No Aceptación, Metas y Conciencia exponen diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos, después de la intervención de regulación emocional, con un tamaño de efecto grande. La variable Claridad no muestra cambios estadísticamente significativos entre los grupos después de una intervención.

Adicionalmente se utilizó una escala de satisfacción y evaluación de las sesiones, que semanalmente llenaban los participantes de manera anónima, la cual mostró como primer resultado en el programa piloto un promedio de 92% en satisfacción con el taller y lo aprendido,

algunos de los comentarios mencionaban: “Los temas han sido claros y fáciles de comprender, aunque algunos conceptos son un poco complejos pero siempre hay retroalimentación que ayudan a que quede mas claro.”, “El taller ha sido de utilidad, las técnicas utilizadas en las clases me han funcionado.”. En cuanto a la intervención final se realizó la misma dinamica, obteniendo como resultado un 99% de satisfacción según los comentarios de los participantes: “Hasta el momento todo ha ido bien, he aprendido sobre mis emociones, con proposito de saberlas regular.”, “Hay que encontrar un balance en nuestras emociones, entre ser reactivo, contra reactivo y ser proactivo.”.

Discusión

La presente investigación se planteó como objetivo principal, adecuar, implementar y evaluar un programa de RE para disminuir la ansiedad en jóvenes universitarios. El programa se adecuó bajo las recomendaciones de los mismos autores para ampliar su efectividad en población no clínica, haciendo una reducción de las sesiones con aplicación en formato grupal (Renna et al., 2018). Dentro de estas adecuaciones se extrajeron las técnicas y temas que se utilizan dentro de la ERT, los cuales se manejaron como ejercicios en un entrenamiento de habilidades y psicoeducación de RE, que han demostrado reducción en síntomas de ansiedad (Mennin, et al., 2015; Renna et al., 2018; O´Toole et al., 2019).

Es esencial destacar que, la intervención se basó en un formato grupal, por lo tanto no se llevaron a cabo sesiones individuales. Esto tiene implicaciones significativas, ya que el enfoque grupal ofrece beneficios únicos que no siempre están presentes en la terapia individual, como el apoyo y comprensión que se comparte por medio de experiencias con otras personas que enfrentas desafíos similares. Diferentes autores han destacado la eficacia de los talleres grupales en la disminución de la ansiedad (Burgos, et al., 2006; Corey, 2016).

Sin embargo, la ausencia de sesiones individuales implica que no se abordaron problemas o experiencias personales en profundidad, lo cual podría ser esencial para algunos individuos. Mientras que el ambiente grupal fomenta el aprendizaje mutuo y la empatía compartida, las sesiones individuales permiten un enfoque personalizado y la posibilidad de profundizar en asuntos particulares. Por lo tanto, aunque muchos autores postulan que los talleres grupales son efectivos para reducir la ansiedad, es esencial considerar el equilibrio entre las intervenciones grupales e individuales según las necesidades del participante (Corey, 2016; Burlingame, et al., 2018).

La implementación del estudio piloto fue esencial dentro de los objetivos específicos, permitiendo identificar dificultades en la adaptación del programa, áreas de oportunidad y así poder implementar mejoras a tiempo (Kadam y Bhalerao, 2010). Dicho estudio contó con una muestra de seis estudiantes universitarios, quienes demostraron apertura e interés en los temas tratados, así como en el entrenamiento de técnicas específicas. Además, emplearon activamente los conceptos aprendidos, resolviendo dudas durante las sesiones grupales. Los análisis estadísticos respaldaron la utilidad de este estudio piloto, evidenciando su relevancia para evaluar la efectividad de la intervención en un programa de ERT. Diversos autores han empleado este método, evidenciando su efectividad en la intervención, implementando las mejoras pertinentes, identificando tanto limitaciones como ventajas del taller diseñado, así como lo evalúa Diaz-Muñoz (2020), en su metaanálisis donde resalta el valor de estudios pilotos, para evaluar la metodología de futuras investigaciones a gran escala.

En esta intervención se utilizaron escalas de satisfacción que se midieron de manera semanal, autores como Creswell (2015), aborda tanto los métodos cuantitativos como cualitativos, y resalta la relevancia de recopilar datos que reflejen la experiencia completa del

participante. Como en este caso, los datos obtenidos de la escala de satisfacción semanal del estudio piloto (Anexo 10) muestra la evaluación del taller, así como retroalimentación de lo aprendido, indicando altos niveles de satisfacción acerca de la intervención. Dentro del estudio piloto se implementaron las adecuaciones sugeridas por los participantes y, se volvió a aplicar una encuesta de satisfacción y retroalimentación semanal durante la intervención final, en la cual se puede ver que se obtuvo de acuerdo a la evaluación de los participantes una mejor respuesta y retroalimentación a favor de la intervención, además de la retroalimentación de lo aprendido mostrando el uso de conceptos y ejercicios aplicados durante esta (Anexo 11). A su vez, uno de los objetivos de la implementación de estas herramientas, además de medir satisfacción y retroalimentación sobre los temas de interés de los participantes, es también poder implementar mejoras basadas en la evaluación realizada por los mismos participantes (Hattie, 2009).

En cuanto a las hipótesis de estudio, los resultados estadísticos respaldan la hipótesis de que los jóvenes universitarios que participaron en el taller de RE disminuyeron sus niveles de ansiedad y aumentaron su capacidad de RE. Diversos autores respaldan los resultados de esta intervención aportando información sobre la relación entre las emociones y ansiedad. Al diseñar intervenciones enfocadas específicamente en la mitigación de la DE y síntomas de ansiedad, se observa un impacto positivo en la reducción de las mismas (Mennin, et al., 2015; Renna et al., 2018; Del Valle, 2018; O'Toole et al., 2019).

La ERT se centra en enseñar a las personas a identificar, comprender y gestionar sus emociones. Esto les facilita abordar y disminuir los síntomas de ansiedad mostrando una prevaencia de las habilidades desarrolladas con una eficacia en evaluaciones post-intervención entre 3 y 9 meses. Aunque otros modelos terapéuticos han presentado resultados similares y se han asociado con comorbilidades, los hallazgos de la presente investigación refuerzan el valor y

relevancia de la ERT para la disminución de los síntomas principalmente de ansiedad. Tal como indican diversas investigaciones, la capacidad de la ERT para enseñar habilidades a las personas sobre la identificación, comprensión y manejo de sus emociones la convierte en una opción adecuada para quienes padecen este tipo de sintomatología (Fresco et al., 2013; Gross, 2014; Hervás, 2017; Mennin et al., 2002; Mennin, 2004; Mennin y Fresco, 2009; Mennin et al., 2015; Renna et al., 2018; O'Toole et al., 2019).

Al analizar los hallazgos de la investigación, primero con el estudio piloto, resaltan las variables que evidenciaron cambios estadísticamente significativos. Se constató que las estrategias de RE influyeron positivamente en la disminución de la ansiedad y DE con sus respectivas dimensiones. Específicamente, las dimensiones de *No Aceptación* y *Conciencia* reflejaron disminuciones significativas. Siendo la primera la resistencia de las personas a admitir y tolerar emociones negativas, mientras que la segunda evalúa la habilidad de identificar emociones (Gratz y Roemer, 2004). Sin embargo, las dimensiones *Metas* y *Claridad*, relacionadas respectivamente con la capacidad de actuar sobre las emociones y la tendencia a negar o evitarlas (Gratz y Roemer, 2004), no mostraron diferencias estadísticamente significativas. En cuanto a la intervención final, el grupo control no manifestó cambios significativos entre las evaluaciones pre y post intervención, mientras que el grupo experimental presentó notables reducciones en Ansiedad y DE, especialmente en las dimensiones de *No Aceptación*, *Metas* y *Conciencia*. Estos hallazgos son coherentes con la literatura existente, que destaca el efecto positivo de las intervenciones de RE en la mejora de las habilidades de RE y la disminución de la DE en estudiantes universitarios (Del Valle et al., 2018; Domínguez, 2017; Renna et al., 2018).

Por otro lado, resulta interesante que la dimensión *Claridad* no evidenciara impactos significativos en ambas intervenciones. Si bien esta dimensión es esencial en la DERS-E (Gratz y Roemer, 2004), estudios, como el de Berking et al. (2017), sugieren que su correlación con otras dimensiones es muy baja. No obstante, este hecho no determina por sí solo la relación entre variables, pero es crucial considerarlo ya que, es importante mencionar esta ausencia de cambio considerando que, en la adaptación del instrumento en población mexicana por Tejeda y colaboradores (2012), la dimensión *Claridad* presentó un Alpha de Cronbach de .68, en contraste con dimensiones con puntajes más altos. Esta discrepancia puede ser indicativa de la recurrencia de resultados similares en ambas intervenciones.

Fortalezas del estudio

Los resultados de esta investigación respaldan claramente las hipótesis y los objetivos planteados, ya que al ser en ambos estudios cuasi-experimentales es importante destacar las ventajas de estos diseños. Primero permiten evaluar los efectos de los tratamientos en situaciones de la vida real, lo que muestra su eficiencia en contraste con los grupos que tienen población clínica controlada, que son eficaces en un contexto específico. Los estudios de eficacia y eficiencia son importantes para la evaluación de intervenciones y tratamientos en diversos campos. La eficacia mide el grado en que un tratamiento es efectivo en condiciones ideales, como un ensayo clínico controlado, mientras que la eficiencia se refiere al grado en que un tratamiento es efectivo en condiciones del mundo real, como la práctica clínica o educativa (Streiner, 2002). Por lo tanto, este tipo de estudios tienen una mayor validez externa, ya que los participantes y las condiciones son más representativos de situaciones reales. Además, este tipo de estudios suelen ser más prácticos, como fue el caso tanto en el estudio piloto como en la intervención final de la presente investigación (Shadish et al., 2002).

Limitaciones del estudio

Este tipo de estudio cuasi-experimental también muestra algunas desventajas como la susceptibilidad que tienen a las amenazas de validez interna, en este caso como no se contó con grupo control en el estudio piloto, menciona Shadish y colaboradores (2002), es evidente que la historia y maduración, sean un factor que afecté los resultados en su variación ya que, no se cuenta con evidencia sobre la interferencia de algún estímulo externo producido naturalmente que puedan influenciar en los resultados y hacer la inferencia de que fue por el tratamiento. Además, es difícil determinar la causalidad, en este caso al no tener grupo control no podemos descartar explicaciones alternativas para los resultados (Shadish et al., 2002).

En la intervención final en la cual, sí se contó con un grupo control, se logró obtener una comparación clara entre ambos grupos y se evidenció el aporte estadístico de esta estrategia. La inclusión de un grupo control permitió una evaluación más precisa y detallada de los efectos del tratamiento en comparación con la ausencia de un grupo control. Además, permitió estimar si los cambios observados en el grupo experimental se debieron efectivamente al tratamiento o a otros factores que podrían haber influido en los resultados (Shadish et al., 2002).

Otra limitante en este estudio es que los análisis estadísticos realizados son sensibles al tamaño de la muestra, por lo cual se sugiere contar con una muestra más grande para próximos estudios. Esto podrá ayudar en futuras investigaciones a medir los efectos de los resultados proporcionando, mayor información sobre distintas variables de estudio. Dado que la muestra fue pequeña, se hace notorio la falta de recursos para poder hacer diferentes pruebas con datos sociodemográficos (ya sea entre sexo de los participantes, carreras de estudio, etc.). Además, una muestra de este tamaño puede presentar resultados inconsistentes, variables e incluso sesgos, por otra parte, la muestra se puede considerar homogénea en cuanto a universidad y edades, sin

embargo, esto también puede ser una limitante en su expansión a otros grupos que no comparten dichas características (Shadish et al., 2002; Villavicencio-Caparó, 2017).

Conclusión

En esta investigación se implementó y evaluó un programa de RE con el objetivo de disminuir la ansiedad en jóvenes universitarios. Se realizaron adecuaciones al programa para adaptarlo a una población no clínica y reducir el número de sesiones para su aplicación en formato grupal. Estas adecuaciones se establecieron tras un estudio piloto en el que se identificaron posibles problemas con el diseño utilizado y se implementaron mejoras. Los resultados estadísticos de la intervención indican una diferencia significativa entre los grupos control y experimental en cuanto a la Ansiedad, Desregulación emocional y sus dimensiones No Aceptación, Metas y Conciencia. El grupo experimental mostró una reducción significativa en las variables de Ansiedad y Desregulación emocional y las dimensiones de la DERS-E, No Aceptación, Metas y Conciencia, lo que indica una mejora tras la implementación del taller de RE.

Para futuras intervenciones, sería beneficioso ampliar los hallazgos de este estudio examinando los efectos de la ERT de forma grupal y comparándolos con otros tratamientos que estén dirigidos a grupos de personas enfocados en la RE. Aunque se necesitan investigaciones futuras para establecer la generalidad de los resultados actuales, este estudio ha proporcionado evidencia que sugiere el impacto de la intervención de RE en la reducción de la ansiedad y la DE en la población universitaria. A pesar de las limitaciones, esta investigación tiene ventajas que contribuyen como un primer acercamiento a los efectos positivos y de eficiencia de la ERT y ha resaltado la necesidad de que los estudiantes adquieran un mayor dominio y conocimiento sobre sus emociones para reducir sus niveles de ansiedad y DE.

En cuanto a la implicación de estos resultados, pueden ser utilizados por los profesionales de la salud mental y educadores en la implementación de programas de intervención para la reducción de la ansiedad y la DE en jóvenes universitarios, lo que puede resultar en un mejor rendimiento académico y una mayor satisfacción en la vida universitaria. Estos hallazgos son coherentes con la literatura existente, que destaca el efecto positivo de las intervenciones de RE en la mejora de las habilidades de RE y la disminución de la ansiedad en estudiantes universitarios. En conclusión, los resultados de este estudio respaldan la hipótesis de que los jóvenes universitarios que participaron en el taller de RE disminuirían sus niveles de ansiedad y aumentarían su capacidad de regulación emocional.

Referencias

- Advíncula Coila, C. P. (2018). *Regulación emocional y bienestar psicológico en estudiantes universitarios* [Tesis de licenciatura inédita]. Pontificia Universidad Católica del Perú.
<http://hdl.handle.net/20.500.12404/12666>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association. (2021). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890423349>
- American Psychological Association (APA). (2013). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. American Psychological Association.
- Antoni, M. H., & Zetner, D. (2014). Editorial: Positive psychological interventions – past, present, and future [Editorial: Intervenciones psicológicas positivas - pasado, presente y future]. *The Journal of Positive Psychology*, 9(1), 1-3. <https://doi.org/10.1080/17439760.2013.877614>
- Barker, E. T., Cook, M. L., Borrego, M., & Hill, K. S. (2016). Evidence-based solutions for retaining underrepresented minority students in STEM [Soluciones basadas en evidencia para retener a estudiantes pertenecientes a minorías subrepresentadas en STEM]. *Journal of Engineering Education*, 105(3), 459-491. <https://doi.org/10.1002/jee.20135>
- Berking, M., Neubauer, A. C., & Hofer, J. (2017). Measuring difficulties in emotion regulation: Psychometric properties of the German version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale [Medición de las dificultades en la regulación emocional: propiedades psicométricas de la versión alemana de la escala de Dificultades en la Regulación Emocional]. *PloS one*, 12(12), e0186361. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186361>

- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1993). Beck Anxiety Inventory manual [Manual del Inventario de Ansiedad de Beck]. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G. y Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties [Un inventario para medir la ansiedad clínica: Propiedades psicométricas]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897. doi: 10.1037/0022-006X.56.6.893
- Berger, K. S. (2008). *The developing person through the life span* (7th ed.). New York, NY: Worth Publishers.
- Bericat, A. (2012). Pensar la investigación social hoy. La cuestión del método en la investigación social cualitativa. Gedisa. <https://doi.org/10.30827/9788497844793>
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar* (6.ª EDICIÓN). Barcelona: Praxis
- Bisquerra Alzina, R., Pérez González, J. C., & García Navarro, E. (2015). *Inteligencia emocional en educación*. Madrid: Síntesis.
- Burgos Varo, M. L., Ortiz Fernández, M. D., Muñoz Cobos, F., Vega Gutiérrez, P., & Bordallo Aragón, R. (2006). Intervención grupal en los trastornos de ansiedad en Atención Primaria: técnicas de relajación y cognitivo-conductuales. *SEMERGEN – Medicina de Familia, Volumen 32*, 205 - 210. [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(06\)73258-0](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(06)73258-0)
- Burlingame, G. M., McClendon, D. T., & Yang, C. (2018). Cohesion in group therapy: A meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 384–398. <https://doi.org/10.1037/pst0000173>
- Chóliz, M. (2005). Mobile phone addiction: A point of issue [Adicción al teléfono móvil: Un punto de preocupación]. *Addiction*, 100(9), 1427-1428. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01281.x>
- Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for behavioral sciences* [Análisis de potencia estadística para ciencias del comportamiento] (revised ed.). New York: Academic Press.

- Corey, G. (2016). *Theory and practice of group counseling* (9th edition). CENGAGE Learning.
- Cludius, B., Mennin, D., & Ehring, T. (2020). Emotion regulation as a transdiagnostic process [Regulación emocional como un proceso transdiagnóstico]. *Emotion*, 20(1), 37–42.
<https://doi.org/10.1037/emo0000646>
- Creswell, J. W. (2015). *A Concise Introduction to Mixed Methods Research [Una Introducción Concisa a la Investigación de Métodos Mixtos]*. SAGE Publications.
- Dancey, C. y Reidy, J. (2017). *Statistics Without Maths for Psychology [Estadística sin matemáticas para Psicología]*: Pearson Education Limited.
- Davidson, R. J., & Irwin, W. (1999). The functional neuroanatomy of emotion and affective style [La neuroanatomía funcional de la emoción y el estilo afectivo]. *Trends in Cognitive Sciences*, 3(1), 11–21. [https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(98\)01265-0](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(98)01265-0)
- Davidson, R. J. (2012). Emotion and affective style: Hemispheric substrates [Emoción y estilo afectivo: sustratos hemisféricos]. *Psychological Science Agenda*, 26(3). Recuperado de <https://www.apa.org/science/about/psa/2012/04/emotion-affective-style>
- Del Valle, M., Betegón, E., & Iruetia, M. J. (2018). Efecto del uso de estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad en adolescentes españoles. *Suma Psicológica*, 25(2).
<https://doi.org/10.14349/sumapsi.2018.v25.n2.7>
- Díaz-Muñoz (2020). Metodología del estudio piloto. *Revista Chilena de Radiología* 26 (3).
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-93082020000300100>
- Domínguez - Lara, S. (2017). Influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad y depresión en universitarios: análisis preliminar. *Salud Uninorte*, 33(3), 315–321.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522017000300315

- Duarte, F. G., Juárez, N., & Platz, N. E. (2018). *Relaciones entre la ansiedad y el uso de estrategias de regulación emocional en estudiantes universitarios* [Tesis de licenciatura inédita]. Universidad Nacional de Mar de Plata. <http://m.rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/824>
- Dueñas Amaya, L. J. (2019). Factores de predisposición genéticos y epigenéticos de los trastornos de ansiedad. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 12(2), 61–68. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.12206>
- Ekman, P. (1999). Basic emotions [Emociones básicas]. In T. Dalgleish & M. J. Power (Eds.), *Handbook of cognition and emotion* (pp. 45-60). John Wiley & Sons.
- Ekman, P. (2003). *Emotions revealed: Recognizing faces and feelings to improve communication and emotional life*. Times Books.
- Elizondo Moreno, A., Rodríguez Rodríguez, J. V., & Rodríguez Rodríguez, I. (2018). La importancia de la emoción en el aprendizaje: Propuestas para mejorar la motivación de los estudiantes. *Cuaderno de Pedagogía Universitaria*, 15(29), 3–11. <https://doi.org/10.29197/cpu.v15i29.296>
- Feldman, R. S. (2007). *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana*. México: McGraw-Hill.
- Franco Chóez, X. E., Sánchez Cabezas, P. del P., & Torres Vargas, R. J. (2021). *28 claves para el tratamiento de la ansiedad, en tiempos de COVID-19*. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(3), 271-279. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221836202021000300271&lng=es&tlng=es.
- Fresco, D. M., Mennin, D. S., Heimberg, R. G., & Ritter, M. (2013). Emotion Regulation Therapy for Generalized Anxiety Disorder [Terapia de regulación emocional para el trastorno de ansiedad

generalizada]. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20(3), 282–300.

<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2013.02.001>

Frías, L. (2019, March 14). *Más de 264 millones padecen ansiedad a nivel mundial*. Semana Del Cerebro 2019 En La UNAM. <https://www.gaceta.unam.mx/mas-de-264-millones-padecen-ansiedad-a-nivel-mundial/>

Gross, J. J., Feldman Barrett, L., John, O., Lane, R., Larsen, R., & Pennebaker, J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review [El campo emergente de la regulación de las emociones: una revisión integradora]. *Review of General Psychology* (Vol. 2, Issue 3). <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>

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 [Evaluación multidimensional de la regulación y desregulación emocional: desarrollo, estructura factorial y validación inicial de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional]. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>

Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations [Regulación de las emociones: fundamentos conceptuales.]. *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). The Guilford Press. <https://www.researchgate.net/publication/288957486>

Gross, J. J. (2014). *Handbook of Emotion Regulation* (2nd ed.). The Guilford Press. www.guilford.com/p/gross

Gross, J. (2015). Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1). doi: 10.1080/1047840X.2014.940781

- Gross, J. J., Uusberg, H. & Uusberg, A. (2019). Mental illness and well-being: an affect regulation perspective [Enfermedad mental y bienestar: una perspectiva de regulación afectiva]. *World Psychiatry, 18*(2), 130-139. <https://doi.org/10.1002/wps.20618>
- Hattie, J. (2009). The Black Box of Tertiary Assessment: An Impending Revolution [La Caja Negra de la Evaluación Terciaria: Una Revolución Inminente]. *Tertiary Assessment & Higher Education Student Outcomes: Policy, Practice & Research* (pp.259-275).
- Hendrie Kupczynszyn, K. N., & Bastacini, M. D. C. (2019). Autorregulación en estudiantes universitarios: Estrategias de aprendizaje, motivación y emociones. *Revista Educación, 44*(1),29. <https://doi.org/10.15517/revedu.v44i1.37713>
- Hervás, G., & Moral, G. (2017). Regulación emocional aplicada al campo clínico. *FOCAD para División de Psicoterapia* (Vol. 1). <https://www.ucm.es/data/cont/docs/1368-2018-05-11-FOCAD%20FINAL%20COMPLETO.pdf>
- Huisa Veria, E., Marquina-Luján, R. J., Gómez, I., & Castillo Rojas, S. V. (2023). Salud mental de los universitarios durante el confinamiento sanitario por covid-19. Encuentros. Revista De Ciencias Humanas, Teoría Social Y Pensamiento Crítico., (17), 14–25. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7527442>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021). Presenta INEGI resultados de la primer Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021. *COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 772/21*, 1–3.
- International Test Commission [ITC]. (2014). *El Uso de los Tests y otros Instrumentos de Evaluación en Investigación*.
- Julian, L. J. (2011). Measures of anxiety: State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Anxiety Inventory (BAI), and Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety (HADS-A) [Medidas de

- ansiedad: Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria-Ansiedad (HADS-A)]. *Arthritis Care & Research*, 63(S11), S467–S472. <https://doi.org/10.1002/acr.20561>
- Kadam, R. A., & Bhalerao, S. S. (2010). Sample size calculation [Cálculo del tamaño de la muestra]. *International Journal of Ayurveda Research*, 1(1), 55-57. <https://doi.org/10.4103/0974-7788.59946>
- Khalil, Y., del Valle, M. V., Zamora, E. V., & Urquijo, S. (2020). Dificultades de la regulación emocional y bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 24, 83. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7621149>
- Langarita-Llorente R. & Gracia-García P. (2019). Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática. *Rev Neurol*, 69: 59-67. Doi: 10.33588/rn.6902. 2018371.
- LeDoux, J. E. (1996). Emotional networks and motor control: a fearful view [Redes emocionales y control motor: una perspectiva temerosa]. *Progress in Brain Research*, 107(1), 437-446. [https://doi.org/10.1016/S0079-6123\(08\)61880-4](https://doi.org/10.1016/S0079-6123(08)61880-4)
- LeDoux, J. E. (2000). Emotion Circuits in the Brain [Circuitos emocionales del cerebro]. *Annual Review of Neuroscience*, 23(1), 155-184. <https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.23.1.155>
- Lombardo, E., & Pantusa, J. (2013). Regulación emocional a lo largo del ciclo vital. El balance emocional en la vejez. *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional En PsicologíaXX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología Del MERCOSUR*, 57–60. <https://www.aacademica.org/000-054/339>
- López-Cassá, E. & Bisquerra, R. (2020). *Educación emocional*. 50 preguntas y respuestas.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2002). Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder [Aplicando un

marco de regulación emocional a enfoques integrativos del trastorno de ansiedad generalizada].

Clinical Psychology: Science and Practice, 9(1), 85-90. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.85>

Mennin, D. S. & Fresco, D. (2004). Emotion regulation therapy for generalized anxiety disorder

[Terapia de regulación emocional para el trastorno de ansiedad generalizada]. *Clinical*

Psychology & Psychotherapy, 11(1), 17–29. <https://doi.org/10.1002/cpp.389>

Mennin, D., & Fresco, D. M. (2009). Emotion regulation as an integrative framework for

understanding and treating psychopathology [La regulación emocional como marco integrador

para comprender y tratar la psicopatología]. *Emotion Regulation and Psychopathology: A*

Transdiagnostic Approach to Etiology and Treatment (1st edition, pp. 356–379). Guilford Press.

Mennin, D. S., McLaughlin, K. A., & Flanagan, T. J. (2009). Emotion regulation deficits in

generalized anxiety disorder, social anxiety disorder, and their co-occurrence [Déficits en la

regulación de las emociones en el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de ansiedad

social y su coexistencia]. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(7), 866–871.

<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.04.006>

Mennin, D. S., Fresco, D. M., Ritter, M., & Heimberg, R. G. (2015). An open trial of emotion

regulation therapy for generalized anxiety disorder and cooccurring depression [Un ensayo

abierto de terapia de regulación emocional para el trastorno de ansiedad generalizada y la

depresión concurrente]. *Depression and Anxiety*, 32(8), 614–623.

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

Nieves, M., Valles, G., Castro, A., María, V., & Gaytán, E. V. (2019). *Indicadores de salud mental en*

la población de Ciudad Juárez. Reporte final. <http://cathi.uacj.mx/20.500.11961/11092>

O'Toole, M. S., Mennin, D. S., Applebaum, A. J., Fresco, D. M., & Zachariae, R. (2021). Moderators

and mediators of emotion regulation therapy for psychologically distressed caregivers of cancer

patients: secondary analyses from a randomized controlled trial [Moderadores y mediadores de la terapia de regulación emocional para cuidadores psicológicamente afectados de pacientes con cáncer: análisis secundarios de un ensayo controlado aleatorio.]. *Acta Oncológica*, 60(8), 992-999. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2021.1924400>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *Salud mental en las emergencias*. Salud Mental En Las Emergencias.

Parra, F. A. (2022). Terapia de aceptación y compromiso (ACT). En J. A. Vinaccia & R. E. Guzmán (Eds.), *Manual de psicoterapia cognitivo-conductual* (pp. 1-21). Editorial Manual Moderno.

Pearson, K. (1896). Mathematical contributions to the theory of evolution. III. Regression, heredity, and panmixia [Contribuciones matemáticas a la teoría de la evolución. III. Regresión, herencia y panmixia]. *Philosophical Transactions of the Royal Society A: Mathematical, Physical and Engineering Sciences*, 187, 253-318. <https://doi.org/10.1098/rsta.1896.0007>

Pekrun, R., Goetz, T., Frenzel, A. C., Barchfeld, P., & Perry, R. P. (2011). Measuring emotions in students' learning and performance: The Achievement Emotions Questionnaire (AEQ), [Medición de las emociones en el aprendizaje y desempeño de los estudiantes: El Cuestionario de Emociones de Logro (AEQ)]. *Contemporary Educational Psychology*, 36(1), 36–48. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2010.10.002>

Piotrowski, C., & Gallant, N. (2009). Research use of clinical measures for anxiety in the recent psychological literature [Uso de medidas clínicas de investigación para la ansiedad en la literatura psicológica reciente]. *Journal of Instructional Psychology*, 36(1), 84–86. <https://www.freepatentsonline.com/article/Journal-Instructional-Psychology/220623270.html>

- Quintero, A., Yasnó, D. A., Riveros, O. L., Castillo, J., & Borrález, B. A. (2017). Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. *Revista Colombiana de Cirugía*, 32(2), 115–120. <https://doi.org/10.30944/20117582.15>
- Rachman, S. (1980). Emotional processing [Procesamiento emocional]. *Behaviour Research and Therapy* 18(1), 51–60. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(80\)90069-8](https://doi.org/10.1016/0005-7967(80)90069-8)
- Ramón-Arбуés, E., Martínez Abadía, B., Granada López, J. M., Echániz Serrano, E., Pellicer García, B., Juárez Vela, R., Guerrero Portillo, S., & Saéz Guinoa, M. (2019). Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 36(6), 1339-1345 <https://doi.org/10.20960/nh.02641>
- Real Academia Española. (2021). Página de inicio. <https://www.rae.es/>
- Renna, M. E., Seeley, S. H., Heimberg, R. G., Etkin, A., Fresco, D. M., & Mennin, D. S. (2018). Increased Attention Regulation from Emotion Regulation Therapy for Generalized Anxiety Disorder [Mayor regulación de la atención a partir de la terapia de regulación emocional para el trastorno de ansiedad generalizada]. *Cognitive Therapy and Research*, 42(2), 121–134. <https://doi.org/10.1007/s10608-017-9872-7>
- Reyes, N., & Trujillo, P. (2020). Ansiedad, estrés e ira: el impacto del COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios. *Investigación y Desarrollo*, 13(1), 6. <https://doi.org/10.31243/id.v13.2020.999>
- Robles, R., Varela, R., Jurado, S., & Páez, F. (2001). Versión mexicana del inventario de ansiedad de Beck: propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 211–218. <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-mexicana-de-psicologia/articulo/version-mexicana-del-inventario-de-ansiedad-de-beck-propiedades-psicometricas>

- Roy, M.; Piché, M.; Chen, J.-I.; Peretz, I.; Rainville, P. (2009). Cerebral and Spinal Modulation of Pain by Emotions [Modulación cerebral y espinal del dolor por las emociones]. *Proc. Natl. Acad. Sci.* 106 (49), 20900-20905. <https://doi.org/10.1073/pnas.0904706106>
- Ruíz, M. Á., Díaz, M. I., & Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de intervención cognitivo conductuales* (1ª Edición) Desclée De Brouwer S.A.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=764734>
- Scherer, K. R. (2009). Emotions are emergent processes: they require a dynamic computational architecture [Las emociones son procesos emergentes: requieren una arquitectura computacional dinámica]. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 364(1535), 3459–3474. <https://doi.org/10.1098/rstb.2009.0141>
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). Experimental and Quasi-Experimental Designs for Generalized Causal Inference [Diseños Experimentales y Cuasi-Experimentales para Inferencia Causal Generalizada]. *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Generalized Causal Inference* (2nd ed.). Houghton Mifflin Company.
<https://www.alnap.org/system/files/content/resource/files/main/147.pdf>
- Silva C., J. (2005). Regulación emocional y psicopatología: el modelo de vulnerabilidad/resiliencia. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 43(3), 201-209. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272005000300004>
- Streiner, D. L. (2002). The 2 “Es” Of Research: Efficacy and Effectiveness Trails [Las 2 “Es” de la investigación: Eficacia y Efectividad Ensayos]. *Carl J Psychiatry*, 47(6). 552-556.
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/070674370204700607>
- Tejeda, M. M., Robles García, R., González-Forteza, C., & Palos, P. A. (2012). Propiedades psicométricas de la escala “Dificultades en la Regulación Emocional” en español (DERS-E) para

adolescentes mexicanos. *Artículo original Salud Mental*, 35(6), 521-526.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58225137010>

Trunce Morales, S. T., Villarroel Quinchalef, G. del P., Arntz Vera, J. A., & Werner Contreras, K. M. (2020). Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Investigación En Educación Médica*, 9(36), 8–16.

<https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20229>

UNESCO. (2020). *La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19*.

<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374075?posInSet=1&queryId=6606d041-e555-4f06-b4c4-42ea1b4153e9>

Orozco-Vargas (2022). Soledad y ansiedad durante el confinamiento por COVID-19. El efecto mediador de la regulación emocional. *Interdisciplinaria: Revista de psicología y ciencias afines*, 39(2), 335-354. <https://doi.org/10.16888/interd.2022.39.2.21>

Villavicencio-Caparó, E. (2018). El tamaño muestral para la tesis. ¿Cuántas personas debo encuestar? *Odontología Activa Revista Científica*, 2(1), 59–62. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v2i1.175>

Vivanco-Vidal, A., Saroli-Araníbar, D., Caycho-Rodríguez, T., Carbajal-León, C., & Noé-Grijalva, M. (2020). Ansiedad por Covid - 19 y salud mental en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación En Psicología*, 23(2), 197–215. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v23i2.19241>

Zapata Salazar, J. (2016). Fundamentos de psicología de la salud. *Fundamentos de psicología de la salud* (Primera edición, pp. 325–363). Pearson Educación.

<https://app.box.com/s/hqqhqzldih1aiub4eejje1zxatb2i07v>

Anexo 1

¿Durante las últimas semanas has sentido incomodidad, problemas al dormir, tensión muscular, irritabilidad, dificultad para concentrarte, miedo y/o preocupación excesivos? Estos son algunos síntomas de ansiedad.

¿Te gustaría aprender a regularlos y además conocer sobre tus emociones cuándo y cómo las experimentas y expresas?



TALLER ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL PARA DISMINUNIR LA ANSIEDAD

Dirigido a estudiantes de la UACJ

Fechas:
30 de agosto
01, 06, 08, 13, 15, 20 y 22 de
septiembre
(8 Sesiones en total)



INSCRIBETE EN:



[HTTPS://FORMS.GLE/JC9C
COXEU5IIBA6E9](https://forms.gle/JC9C-COXEU5IIBA6E9)

Anexo 2

¿Durante las últimas semanas has sentido incomodidad, problemas al dormir, tensión muscular, irritabilidad, dificultad para concentrarte, miedo y/o preocupación excesivos? **Estos son algunos síntomas de ansiedad.**

¿Te gustaría aprender a regularlos?

¿Te gustaría conocer sobre tus emociones, cuándo y cómo las experimentas y expresas?



TALLER: ESTRATEGIAS DE REGULACION EMOCIONAL

Taller gratuito dirigido a estudiantes de la UACJ

Fechas y horarios por institutos:

ICB - 27 de Febrero, 1, 6, 8, 13, 15, 22 y 27 de marzo de 13:00 a 14:00 hrs. en Audiovisual, de la Biblioteca.

IADA/IIT - 27 de Febrero, 1, 6, 8, 13, 15, 22 y 27 de marzo de 15:00 a 16:00 hrs. Sala de juntas, de la Biblioteca.

ICSA - 28 de Febrero, 2, 7, 9, 14, 16, 21 y 23 de marzo, de 15:00 a 16:00 hrs. ICSA-Aula Y-211



**INSCRIBETE
ESCANEANDO EL
SIGUIENTE CÓDIGO**

Anexo 3

Inventario de Ansiedad de Beck

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de síntomas en donde tienes que seleccionar la frecuencia en la que has experimentado cada uno. Si seleccionas el número cero, quiere decir que NUNCA te ha sucedido. Mientras que si seleccionas el número 3, quiere decir que te ha sucedido BASTANTE. También puedes seleccionar el número 1 o 2, dependiendo de cual creas que se asemeja más a ti.

0 = Nunca

1 = Leve

2 = Moderado

3 = Bastante

Síntoma	Puntuación
1.- Torpe o entumecido	
2.- Acalorado	
3.- Con temblor en las piernas	
4.- Incapaz de relajarme	
5.- Con temor a que ocurra lo peor	
6.- Mareado, o que se me va la cabeza	
7.- Con latidos del corazón fuertes y acelerados	
8.- Inestable	
9.- Atemorizado o asustado	
10.- Nervioso	
11.- Con sensación de bloqueo (no poder pensar o concentrarme)	
12.- Con temblores en las manos	
13.- Inquieto, inseguro	
14.- Con miedo a perder el control	
15.- Con sensación de ahogo (no poder respirar)	
16.- Con temor a morir	
17.- Con miedo	
18.- Con problemas digestivos	
19.- Con desvanecimientos (sensación de desmayo)	
20.- Con rubor facial (ponerme "rojo" de las mejillas)	
21.- Con sudores, fríos o calientes	

Anexo 4

DERS-E

Instrucciones: Por favor indica qué tan frecuentemente te pasa lo siguiente en el último mes, marcando con una X en la parte derecha de cada frase la respuesta que corresponda, puedes tomar en cuenta que cada respuesta tiene el siguiente significado.

Casi nunca (0-10%)	Algunas veces (11-35%)	La mitad de las veces (36-65%)	La mayoría de las veces (66-90%)	Casi siempre (91-100%)
--------------------	------------------------	--------------------------------	----------------------------------	------------------------

¿Qué tan seguido te pasa esto en el último mes?	Casi nunca	Algunas veces	La mitad de las veces	La mayoría de las veces	Casi siempre
1. Tengo claro mis sentimientos					
2. Pongo atención a cómo me siento					
3. Mis sentimientos me sobrepasan y están fuera de control					
4. No tengo idea de cómo me siento					
5. Me cuesta trabajo entender por qué me siento como me siento					
6. Le hago caso a mis sentimientos					
7. Sé exactamente cómo me siento					
8. Estoy confundid@ por cómo me siento					
Para contestar todas las frases siguientes, piensa en las ocasiones en que te has sentido mal en el último mes. <u>Cuando me siento mal yo:</u>					
9. Puedo reconocer como me siento					
10. Me enojo conmigo mism@ por sentirme de esa manera					
11. Me cuesta trabajo hacer mis deberes					
12. Creo que así me sentiré por mucho tiempo					
13. Me cuesta trabajo ocuparme de otras cosas					
14. Siento que soy débil					
15. Me siento culpable por sentirme de esa manera					
16. Me cuesta trabajo concentrarme					
17. Me cuesta trabajo controlar lo que hago					
18. Creo que no hay nada que pueda hacer para sentirme mejor					
19. Me molesto conmigo mism@ por sentirme de esa manera					
20. Me empiezo a sentir muy mal conmigo mism@					
21. Creo que no puedo hacer otra cosa que dejarme llevar por cómo me siento					
22. Pierdo el control de cómo me porto					
23. Se me dificulta pensar en algo más					
24. Me toma mucho tiempo sentirme mejor.					

Anexo 5

Programa de psicoeducación y desarrollo de habilidades para la regulación emocional

# Sesión	Objetivo	Ejercicios	Tarea
1.Introducción y llenado de formatos.	Lectura y firma del consentimiento informado.	Metáfora bola de nieve.	Práctica de respiración diafragmática.
Duración: 60 minutos.	Aplicación de Pretest. Breve introducción al modelo Psicoeducacional.	Respiración diafragmática.	
2.Psicoeducación en el modelo de regulación emocional.	Modelo psicoeducacional (continuación) Entrenamientos en habilidades de conciencia plena.	Metáfora orquesta. Entrenamiento de Escaneo Corporal y relajación muscular progresiva.	Práctica del escaneo corporal y relajación muscular progresiva. Práctica de respiración diafragmática.
Duración: 60 minutos.		Entrenamiento en Redacción del historial de seguridad.	Redacción del historial de seguridad.

3.Respuesta emocional Duración: 60 minutos.	Desarrollar habilidades destinadas a equilibrar las respuestas emocionales a través de descentramiento.	Entrenamiento del ejercicio de Limpiar el aire Entrenamiento del Espacio de respiración de 3 minutos	Práctica del ejercicio de Limpiar el aire Práctica del ejercicio Espacio de respiración de 3 minutos
4. Aceptación emocional Duración: 60 minutos.	Aceptación de emociones. Manejo consiente de las respuestas emocionales.	Iniciar con 3 minutos de respiración Meditación guiada meditación en la montaña.	Práctica meditación en la montaña. Post – it Declaraciones valientes y compasivas.
5. Acción valorada proactiva. Duración: 60 minutos.	Generar un compromiso proactivo personal para la toma de acciones que reflejen el equilibrio relacionado con las motivaciones, promoción y prevención de éstas mismas.	Entrenamiento en ejercicio Exposición de imágenes Qué sienten, cómo manejan las emociones. Resolución de problemas.	Práctica del ejercicio. Exposición de imágenes.
6. Obstáculos para una vida equilibrada	Explorar temas de conflicto en obstáculos para una vida equilibrada.	Entrenamiento en ejercicio Dialogo experiencial.	Práctica en ejercicio Dialogo experiencial.

Duración:	Participación en acciones proactivas de		
60 minutos.	valores fuera de la sesión.		

7.Consolidación de habilidades	Consolidación de las habilidades centrándose en temas como las acciones valiosas, manejo de fallas y recaídas.	Las emociones parte normal del ser humano. Surf the wave. Úselo o piérdalo.	N/A
Duración:		Reflexión del tema la vida después de la terapia.	
60 minutos.			

8.Consolidación de lo aprendido y cierre de taller.	Se centra en la consolidación de lo aprendido y la preparación para la terminación del proceso.	Reflexión del tema Dando pasos más grandes. Aplicación de Postest.	Práctica continua de las técnicas aprendidas en el trascurso del taller.
Duración:		Cierre de sesiones y agradecimiento.	
60 minutos.			

Anexo 6

Carta de consentimiento informado

A través de este consentimiento se manifiesta que:

Se le está invitando a participar en el proyecto de investigación **“Regulación emocional en universitarios con síntomas de ansiedad”** que tiene como objetivo **Evaluar la efectividad del programa de regulación emocional para disminuir la ansiedad en universitarios**. La intervención tiene como finalidad **disminuir los síntomas de ansiedad en universitarios con un programa de regulación emocional, con la intención de compartir técnicas, herramientas e información para el manejo de sus emociones**.

Su participación consiste en **Asistir y participar de manera grupal a las 8 sesiones, que se llevarán a cabo para la intervención, cada sesión será una vez a la semana con una duración de una hora y media cada una. Solo podrán participar estudiantes universitarios tanto hombres como mujeres, quienes tengan un rango de edad de 18 a 25 años y tras aplicación de cuestionarios sus resultados muestren síntomas de ansiedad. Su participación es completamente voluntaria, por lo que tiene derecho a desertar de la intervención cualquier momento que así lo desee el participante, sin ninguna penalidad, con previo aviso por escrito (correo electrónico). Se aplicarán dos cuestionarios que le tomarán alrededor de 30 minutos responder, los cuáles se realizarán en las sesiones de inicio y cierre del programa.**

Los riesgos que se pueden derivar de los procedimientos son mínimos, sin embargo, se contará con **apoyo y supervisión psicológica y psiquiátrica en caso de que alguna de las sesiones provoque algún episodio de crisis emocional en alguno de los participantes, con la finalidad de brindarle la atención especializada que requiera de acuerdo al caso específico. De la misma forma, se canalizará a los participantes que presenten conductas de riesgo para ellos o terceros, con un especialista en psiquiatría y/o psicología clínica.**

El estudio presenta los siguientes beneficios el participante **recibirá atención periódica y cuidadosa por parte del investigador principal, tendrá acceso a un programa de regulación emocional de manera gratuita y contribuirá a una investigación que pueda dejar evidencia sobre el impacto de la regulación emocional para reducir los síntomas de ansiedad en universitarios**. Y los investigadores se comprometen a **entregar y explicar a los participantes la información actualizada obtenida del estudio** sin que signifique gasto alguno.

Se me ha explicado que mi participación es voluntaria y que puedo abandonar el estudio en el momento que lo desee sin que esto afecte mi relación con **la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez**. Se me ha garantizado que se **protegerán mis datos personales, garantizando la confidencialidad y privacidad de mis datos en caso de publicar o hacer uso de los resultados en ponencias o congresos, además, puede solicitar la destrucción o el anonimato de registros o partes de registros que pudieran considerarse particularmente delicados, como fotografías, cintas de video o de audio, en cuanto a la ley de Transparencia y protección de datos personales de sujetos obligados.**

Declaro que todo lo que se ha mencionado en este documento me fue explicado verbalmente.

Con fecha _____ y, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se me aclararon todas las dudas que surgieron con respecto a mi participación, acepto participar en el estudio antes mencionado.

Nombre, firma y/o huella digital del/la participante o responsable legal

Nombre y firma del testigo 1

Dirección

Relación que guarda con el participante: _____

Este documento se extiende por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal y el otro en poder del investigador. Queda entendido que este documento estará disponible para su consulta y deberá ser conservado por el investigador responsable durante un mínimo de 5 años (NOM-004-SSA3-2012).

Para preguntas o comentarios comunicarse con el Mtro. Mario Martín Astorga Olivares, responsable del proyecto, al teléfono (656) 688 3800 ext. 3637 y al correo electrónico mastorga@uacj.mx.

En caso de sentir vulnerados sus derechos, puede comunicarse con la Dra. Gwendolyne Peraza Mercado y/o Dra. María de Jesús Viloría Beltrán, Presidente y Secretaria del Comité de Ética en la Investigación de la UACJ, a los correos gperaza@uacj.mx y maria.viloria@uacj.mx

Mtro. Mario Martín Astorga Olivares

Nombre, firma y/o huella digital del responsable del proyecto

Anexo 7

Encuesta de satisfacción del taller de Regulación emocional para disminuir síntomas de ansiedad.

Sesiones a evaluar:

Instrucciones

Indique con una "X" que tan de acuerdo o desacuerdo esta respecto a lo siguiente:

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente o neutro	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
<i>1. El tema ha sido muy importante para mi</i>					
<i>2. Los materiales utilizados han sido muy bien elaborados</i>					
<i>3. El ponente sabe del tema</i>					
<i>4. El ponente fue muy claro en sus explicaciones</i>					
<i>5. Las técnicas utilizadas me son de utilidad</i>					

Comentario adicional:

¡Muchas gracias por tu colaboración!

Anexo 8

Encuesta de satisfacción del taller: Estrategias de regulación emocional

Sesiones a evaluar:

Instrucciones

Indique con una "X" que tan de acuerdo o desacuerdo esta respecto a lo siguiente:

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente o neutro	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. El tema ha sido muy importante para mi					
2. Los materiales utilizados han sido muy bien elaborados					
3. El ponente sabe del tema					
4. El ponente fue muy claro en sus explicaciones					
5. Las técnicas utilizadas me son de utilidad					

En esta semana aprendí:

¿Qué más?

Comentario adicional:

¡Muchas gracias por tu apoyo!

Anexo 9

Manual:

Estrategias de regulación emocional para disminuir la ansiedad.



Imagen por Macías, Ivon (2023).

Manual: Estrategias de regulación emocional para disminuir la ansiedad.

Diana Lourdes Rubio Chávez 216736

Bajo la dirección de

Dr. Mario Martín Astorga Olivares

Instituto de Ciencias Sociales y Administración (ICSA), Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
(UACJ)

El desafío de Aristóteles.

Cualquiera puede ponerse furioso...eso es fácil.
Pero estar furioso con la persona correcta, en la
intensidad correcta, en el momento correcto, por el
motivo correcto y de la forma correcta...eso no es
fácil.

Aristóteles, Ética a Nicómaco

Introducción

Los estudiantes universitarios se presentan ante una etapa de transición que expone un índice alto de exigencias (Arbués, et ál 2019). Estas exigencias son de diferentes tipos, las cuales pueden ser académicas, de salud mental, sociales, desarrollo profesional, adquisición de nuevas competencias, entre otras (Trunce, et ál 2020). Por consiguiente, esta población se enfrenta con el desarrollo de diferentes actividades (o exigencias) que conlleva un gran esfuerzo emocional, por lo cual es necesario la regulación de las emociones con el objetivo de su bienestar (Advíncula, 2018). En el mismo orden de ideas en la adultez se suma a los cambios ligados a la integración mayormente relacionada con el medio social, laboral y afectivo, lo que expone tanto a hombres como a mujeres a tensiones emotivas y a la necesidad de controlar cada vez mejor sus emociones, (Lombardo y Pantusa, 2013).

Por lo que surge la necesidad de aplicar un programa de intervención que provea de herramientas, técnicas e información en la regulación emocional en jóvenes universitarios para disminuir los síntomas de ansiedad que presentan ante dichas problemáticas ya mencionadas. Es por este motivo que se busca aplicar un modelo de regulación emocional a jóvenes universitarios con síntomas de ansiedad. Se verán a continuación los conceptos principales: emociones, ansiedad y regulación emocional. Y posteriormente se describirá el modelo de regulación emocional y el desarrollo de sus sesiones.

Las emociones

Duarte (2018), describe la emoción como la función adaptativa que interactúa entre el sujeto y medio ambiente, considerándolas como las reacciones del mismo individuo frente a la situación que le representa significativa o de riesgo y, esta misma será considerada tan importante como el valor que el sujeto le otorgue. Las emociones se basan bajo sustentos de evaluaciones sobre las vivencias que suelen ser subjetivas. Estas mismas son procesos dinámicos y emergentes de las evaluaciones sobre las vivencias y que incluye diversas áreas y procesos, tales como cognitivos, afectivos, psicológicos y conductuales (Pekrun, et al., 2011; Scherer, 2009; Kupczynszyn, 2019).

La importancia de las emociones es tal que, llegan a influir en diferentes aspectos de la vida diaria como; el aprendizaje, la motivación para el pensamiento crítico en la acción frente a las adversidades del medio ambiente, optimizar la ingesta sensorial, modula la memoria, facilita la toma de decisiones, propicia las interacciones sociales. Así mismo las emociones que no están reguladas, pueden causar riesgos psicopatológicos, sobre todo cuando la intensidad y duración es desadaptativa de acuerdo a la situación o contexto real que se está viviendo, ya que las emociones son esenciales la personalidad y los factores de vulnerabilidad que rigen el riesgo para la psicopatología (Gross, 2014; Davidson & Irwin, 1999).

Es importante entender la ansiedad, como un respuesta emocional o sensación normal considerada adecuada ante determinadas situaciones consecuencia de las exigencias diarias del medio en el que se desenvuelven las personas (Duarte, 2018).

Ansiedad

De acuerdo a la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, [APA]) en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (por sus siglas en inglés Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-V]) la ansiedad es “una respuesta anticipatoria ante a una amenaza futura” (APA, 2014, p.189). Por lo que la ansiedad es un estado o condición mental en la que un ser humano experimenta reacciones ante estímulos, tales como la incomodidad, angustia, miedo y preocupación (Quintero et al., 2017). En cuanto a los adultos se menciona que manifiestan preocupación constante sobre circunstancias cotidianas como responsabilidades en las diferentes áreas de su vida, haciendo difícil controlar tal preocupación y promoviendo los pensamientos sobre la misma interfiriendo con la atención a las tareas inmediatas (APA, 2014). Es entonces que la ansiedad, es la reacción adaptativa de las exigencias del día a día, mientras que, si se llegan a experimentar intensidades y duraciones más prolongadas, se podrían sentir reacciones fuera de lo deseable para un manejo adecuado de la misma.

Regulación Emocional

La regulación emocional (RE), se refiere a “aquellos procesos por los cuales las personas ejercemos una influencia sobre las emociones que tenemos, sobre cuándo las tenemos, y sobre cómo las experimentamos y las expresamos” (Gross, 1998, p. 275). Como complemento, la RE es considerada como una serie de procesos que las personas llevan a cabo para regular la expresión de sus emociones, delimitando cuándo las tienen y cómo las expresan (Domínguez, 2017).

Evidencias recientes han mostrado que la RE como proceso depende mayormente de un grado de diferenciación emocional previo (Silva, 2005), en otras palabras, la habilidad para controlar esta experiencia afectiva depende esencialmente de la capacidad para distinguir estados internos emocionales y diferenciarlos unos de otros. De igual manera la RE puede desarrollarse a fin de lograr un equilibrio entre las reacciones emocionales y demandas del entorno, y sin un adecuado control de lo anteriormente mencionado existe una probabilidad alta en desarrollar algún tipo de patología (Domínguez, 2017). Así, en la medida que las personas delimitan más detalladamente su experiencia, pueden manipular con mayor precisión sus estados afectivos.

La Terapia de Regulación Emocional (ERT)

Se utilizará el modelo de *La Terapia de Regulación Emocional* (ERT), de Mennin y Fresco (2013), mejor conocida en inglés como Emotional Regulation Therapy (ERT). Integra principios y técnicas de la terapia cognitivo conductual (TCC) y de la Terapia de Aceptación y Compromiso. Especialmente la ERT es una intervención dirigida a mecanismos que se enfocan en patrones de disfunción motivacional mientras cultiva habilidades de regulación emocional. En su forma actual, la ERT es una intervención individual que consta de 16 sesiones semanales (Mennin et al., 2015). Se enfoca específicamente en mecanismos motivacionales, mecanismos reguladores, incluidos los autorreferenciales (es decir, preocupación, rumiación y autocrítica) y conductuales

(evitación, búsqueda de tranquilidad y comportamientos compulsivos) y consecuencias de aprendizaje contextual que se supone que comprenden los trastornos de angustia (Renna, et al., (2017).

Las fases se enfocan en la disminución significativa en los esfuerzos reactivos para controlar las emociones, así como el aumento proporcional en la capacidad de aceptar las experiencias emocionales, equilibrar las emociones de manera flexible de acuerdo a las demandas del contexto donde se presenten y utilizar esta misma información emocional para resolver problemas de manera adecuada, de igual manera tomar decisiones y medidas, buscando una mejora en la calidad de vida y funcionamiento adaptativo (Renna, et al., (2017).

Fase I: Conciencia plena y habilidades de regulación de emociones

- Psicoeducación
- Detección de señales y autosupervisión
- Habilidades de regulación de emociones conscientes
- Tomando acción

Fase II: Exposición Experiencial para Promover Nuevo Aprendizaje Contextual

- Identificación de valores y pro-acción
- Exposición imaginal
- Exploración de temas de conflicto en obstáculos a la pro-acción
- Pro-acciones entre sesiones
- Terminación y consolidación de los logros del tratamiento

Presentación del programa

- Duración de la intervención: 4 semanas
- Número de sesiones: 8
- Tiempo de cada sesión: 50-60 minutos
- Distribución de las sesiones: 2 días por semana

Valoración del cumplimiento de objetivos

Se realizará un registro de asistencia cada sesión y una encuesta de satisfacción semanal para valorar el rendimiento de cada participante, que incluye:

- Asistencia se toma cada sesión.
- Encuesta de satisfacción semanal.

Material necesario

- Aula o salón para impartir el taller de manera presencial.
- Computadora
- Proyector
- Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS).
- El inventario de ansiedad de Beck (BAI).
- Consentimiento informado.

Fase I

Centrada en el cultivo de habilidades de regulación de emociones conscientes con el objetivo de promover respuestas intencionales y flexibles a experiencias emocionales intensas, incluidas emociones de ansiedad, ira y tristeza. Estas habilidades consisten en prácticas diseñadas para cultivar la regulación de la atención seguida de una regulación metacognitiva. Todas estas habilidades están dirigidas a ayudar a los clientes a desarrollar alternativas a las respuestas cognitivas reactivas como la preocupación, la rumiación y la autocrítica que han caracterizado sus vidas. En lugar de responder de manera reactiva a situaciones emocionales desafiantes, a los clientes se les enseña a abordar sus vidas de manera "contraria" utilizando estas habilidades en el momento en que notan por primera vez el surgimiento de señales emocionales y motivacionales.

Contenido de la Fase 1

Sesión 1. Introducción y llenado de formatos

Sesión 2. Psicoeducación en el modelo de regulación emocional.

Sesión 3. Respuesta emocional

Sesión 4. Aceptación emocional

Sesión 1. Introducción y llenado de formatos

Presentación

Principalmente se busca el llenado de formatos como el consentimiento informado, Pre test y post test de los instrumentos DERS y BAI. Posteriormente se comienza con una explicación breve del modelo de intervención.

Objetivos

Lectura y firma del consentimiento informado.

Aplicación de Pre-test BAI y DERS.

Breve introducción al modelo Psico educativo.

Temario:

- ¿Qué son las emociones?
- ¿Para qué sirven las emociones?
- ¿Qué es la ansiedad?
- Datos epidemiológicos en el estado
- ¿Qué es la regulación emocional?

Ejercicios:

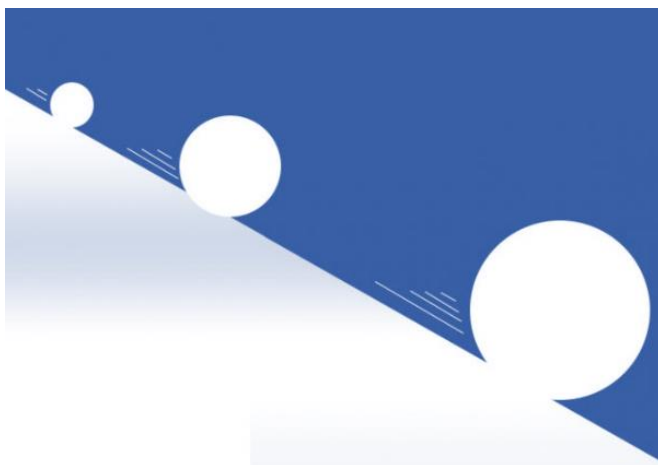
Metáfora bola de nieve.

Se les pide a los clientes que primero imaginen una bola de nieve blanca y esponjosa compuesta de nieve sin suciedad ni imperfecciones. Luego, se les pide a los clientes que imaginen esta bola de nieve rodando colina abajo y, en el transcurso de su viaje, recoge tierra y ramitas y se vuelve dura y helada. En efecto, la caída de la bola de nieve por la colina ha oscurecido lo blanco y la pureza de la bola de nieve original con elementos adicionales e indeseados.

El viaje de la bola de nieve colina abajo es similar al desarrollo de nuestra experiencia emocional en particular cuando, después de los fracasos uno se involucra en una regulación emocional cada vez más elaborada y desadaptativa. Las señales emocionales y motivacionales en el surgimiento del despliegue emocional se oscurecen. Además, el esfuerzo por rastrear los orígenes de la emoción se hace más difícil por la masa adicional de la bola de nieve y el desafío de hacer rodar algo por una pendiente pronunciada.

Esencialmente, el modelo temporal de regulación emocional transmitido a los clientes en ERT es que se requiere menos esfuerzo cuando las emociones se manejan primero a través de capacidades menos elaborativas y según sea necesario, con estrategias elaborativas.





Respiración. Diafragmática.

Los ejercicios de atención plena son propuestos para promover la atención flexible y unidireccional con un énfasis particular en el procesamiento menos elaborado y lingüístico de la experiencia de uno.

A los clientes se les enseña la respiración diafragmática como una práctica breve y menos elaborada que concentra la atención en las sensaciones del cuerpo, luego se alienta a los clientes a practicar la respiración diafragmática todos los días durante la semana siguiente.

Instrucciones

1. Siéntate en una silla de apoyo.
2. Coloca una mano sobre tu pecho y otra sobre tu estómago.
3. Respira lenta y profundamente por la nariz. El abdomen se le debe levantar, pero la parte superior del pecho debe permanecer inmóvil y relajada, te puedes guiar con tus manos, la mano que esta sobre tu pecho no debe de moverse, mientras que la que está en el estómago debe de moverse al ritmo de tu respiración.
4. Exhala lentamente por la boca con los labios fruncidos (como cuando sopla velas), y siente como tu mano se mueve junto con tu estómago.
5. Las manos son únicamente de guía para un inicio de la práctica, se recomienda dejar de usarlas eventualmente.
6. Repita el movimiento 5 veces.

Materiales:

- Computadora con PP del modelo psico educativo.
- Proyector.
- Pre Test y Consentimiento impresos.

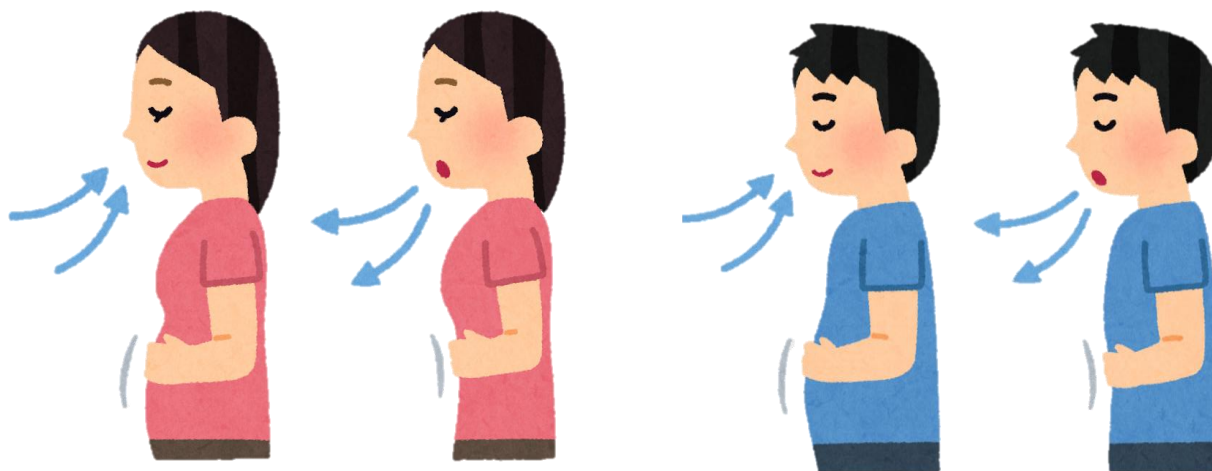
Duración:

- 50 min - 1 hr.



Ejercicios fuera de línea:

- Practica de respiración diafragmática.



Sesión 2. Psicoeducación en el modelo de regulación emocional.

Presentación

En esta sesión se continua con los temas vistos anteriormente, pero descritos a mayor profundidad y de manera reflexiva. Además, se inician los ejercicios en conciencia plena.

Objetivos

- Modelo psico educativo (continuación)
- Entrenamientos en habilidades de conciencia plena.

Temario

Emociones: Ira, Dolor, Miedo y Placer

¿Para qué sirve la ira?

- Sirve para hacer frente a situaciones injustas
- Nos prepara para amenazas
- Luchar y defendernos

¿Para qué sirve el dolor?

- Liberar la carga emocional
- Facilita el apoyo social
- Reflexión, introspección y análisis

¿Para qué sirve el placer?

- Desarrollo pleno
- Motivador esencial

¿Para qué sirve el miedo?

- Supervivencia y defensa
- Nos ayuda a agudizar los sentidos
- Respuesta ante situaciones adversas

¿y la ansiedad?

- Supervivencia y defensa
- Nos ayuda a agudizar los sentidos
- Respuesta ante situaciones adversas

Protección vs. Recompensa



Ejercicios:

Metáfora orquesta

Pretende invitar a clientes a experimentar sus emociones con mayor detalle y claridad. Se pide a los clientes que imaginen una orquesta musical en la que cada uno de los instrumentos represente una emoción diferente. La composición que están tocando representa los impulsos motivacionales en nuestras vidas. Lo ideal es que la composición de la orquesta sea armoniosa y la música nos mueva a tomar alguna acción en nuestra vida. Sin embargo, para las personas con ansiedad la “tuba de la ansiedad” acaba ahogando al resto de la orquesta.

El mensaje más matizado y completo es reemplazado por la cacofonía de una tuba. Se alienta a los clientes de ERT a escuchar la pieza orquestal de manera que todas y cada una de las partes de la orquesta puedan ser escuchadas y comprendidas por su contribución a la composición orquestal.



Entrenamiento de Escaneo Corporal y relajación muscular progresiva.

Los ejercicios de atención plena en la Fase I progresan a la atención plena de los sentidos donde se alienta a los clientes a traer una mente de principiante, es decir, una actitud de apertura, entusiasmo y falta de ideas preconcebidas a su experiencia con estímulos agradables y desagradables en su vida diaria.

Estos ejercicios de atención plena se practican primero en la sesión y luego se asignan como tarea fuera de la sesión con el objetivo de practicar al menos 6 de los 7 días de cada semana. Finalmente, dada la considerable eficacia en la literatura se alienta a los clientes a desarrollar una práctica regular de escaneo corporal y relajación muscular progresiva, pero también a la implementación inmediata de recuerdos, reconociendo la relajación como una forma de

promover una mayor flexibilidad en la respuesta de la musculatura durante los períodos de tensión física.

Realizar el seguimiento de las instrucciones descritas a continuación

Instrucciones

Primero, intenta tomar conciencia de tu cuerpo como un todo, desde la cabeza hasta los dedos de los pies. Siente su peso en los cojines, la cama o el suelo debajo de ti. Intenta ser consciente de todo tu cuerpo, su peso, su temperatura, cómo se siente.

Luego, toma conciencia de la respiración – siéntela entrando y saliendo del cuerpo. Siente el pecho y el abdomen subiendo y bajando al mismo tiempo que entra y sale la respiración. Puede que notes que otras partes de tu cuerpo se mueven suavemente con la respiración: la espalda, los hombros, incluso los brazos o las piernas. Puedes usar la respiración para profundizar tu relajación corporal, llevando la respiración a cualquier zona de tensión, molestia o dolor que sientas, y cultivando un sentido de soltar mientras exhalas. Ahora trae tu atención a todas las partes del cuerpo, permitiendo que descanse en cada parte durante unos momentos. Puedes empezar con la cabeza e ir recorriendo lentamente el cuerpo hacia abajo hasta los pies, o viceversa.

Conforme tomas conciencia de cada parte de tu cuerpo, trata de entrar en un contacto directo con tu experiencia corporal, de modo que no estés “observando” el cuerpo desde fuera, por así decirlo, sino que te encuentres dentro de tu propio cuerpo, habitándolo. A la par que tomas conciencia de cada parte de tu cuerpo, intenta aceptar cualquier sensación con la que te encuentres. Algunas partes pueden que se sientan relajadas, sueltas y cómodas, mientras que otras partes tal vez se sientan tensas, incómodas o con dolor. Y aún otras partes puede que se sientan insensibles. La práctica consiste en aceptar cualquier sensación con la que uno se encuentre, tal y como es. Si las sensaciones son agradables, intenta aceptarlas sin intentar aferrarte a ellas. Si son dolorosas, intenta aceptarlas sin intentar rechazarlas, llevando la respiración a ellas, soltando en esa zona del cuerpo. (Rywerant, 1983, pág. 35, citado de Argotty, 2016)

Grupos musculares en la Relajación progresiva de Jacobson



Manos y brazos



Frente



Ojos



Nariz



Boca y mandíbula



Cuello y hombros



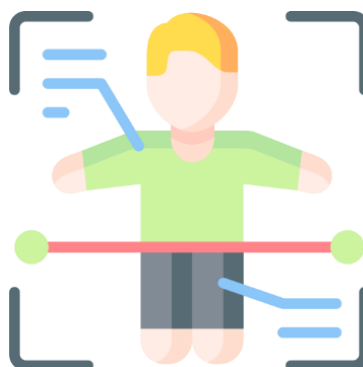
Pecho y espalda superior



Estómago y espalda inferior



Pierna y pies



Entrenamiento de la Redacción del historial de seguridad.

Se pide a los clientes que dediquen 15 minutos al día durante 2 días a escribir primero sobre su historia de vida enfocada a "primero la seguridad". Es decir, eventos en su vida que promovieron una orientación hacia privilegiar la seguridad sobre la recompensa en sus vidas. Al hacer este contraste de seguridad contra recompensa, se verá el contraste que ha sido parte de su día a día en muchos casos, y es el comienzo de trabajo con estas situaciones.

Materiales:

Computadora con PP del modelo psico educacional.

Proyector.

Bocinas.

Duración:

50 min - 1 hr.

Ejercicios fuera de línea:

Practica del escaneo corporal y relajación muscular progresiva.

Practica de respiración diafragmática.

Redacción del historial de seguridad.



Sesión 3. Respuesta emocional

Presentación

Con la combinación de psicoeducación y habilidades enseñadas hasta el momento, los clientes comienzan a desarrollar una alternativa a la respuesta **reactiva** que ha sido un lugar común en sus vidas. Y sobre esta base se enseña a los clientes a abordar sus vidas de manera "contrarreactivas" en lugar de reactivamente mediante el aprendizaje de la regulación de las habilidades emocionales.

Objetivos

Repaso sesión de sesión anterior

Desarrollar habilidades destinadas a equilibrar las respuestas emocionales a través de descentramiento.

Temario

El valor para ser contrarrestante

El tema general es el "Valor para ser Contrarrestante". Los clientes aprenden que la palabra coraje deriva de la palabra francesa *coeur*, que se traduce al español como corazón. De manera similar, a los clientes se les enseña que la atención plena proviene del idioma nativo del budismo, que no hace distinción entre los conceptos de mente y corazón.

Un terapeuta de ERT puede transmitir esto a un cliente como "no hay mente sin corazón; no hay corazón sin mente." Uno de los problemas causados por la ansiedad es que esta conexión inherente entre la cabeza y el corazón se ha cortado. Por ejemplo, cuando las personas con ansiedad se preocupan por las situaciones, a menudo pueden creer que están enfrentando sus problemas de frente. Sin embargo, enfrentar la vida "de frente" es pasar por alto el corazón, el lado emocional y motivacional de uno.

La búsqueda de tranquilidad es un ejemplo de cómo responder a la vida con el corazón, pero no con la cabeza. Somos más capaces de enfrentar la vida cuando cultivamos un equilibrio de mente y corazón. Nos posicionamos para lograr este equilibrio con el coraje de enfrentar la vida con disposición y utilizar las habilidades de atención plena. Encontrar este equilibrio y responder a la vida con un equilibrio de mente y corazón es la base para



Ejercicios:

Entrenamiento del ejercicio de “Limpiar el aire”

Limpiar el aire es un ejercicio imaginativo que se practica durante la sesión diseñado para invitar a los clientes a permanecer en contacto con todas las sensaciones, ya sean emocionales, táctiles, cognitivas, etc., que surgen en la búsqueda de una acción para contrarrestar la dificultad.

Posteriormente se hace en conjunto con el siguiente ejercicio.

Entrenamiento del Espacio de respiración de 3 minutos

Este ejercicio se basa en una práctica de meditación a la que a veces se hace referencia como presencia abierta donde la atención de uno no está anclada en la respiración o cuerpo, sino que promueve atender y permitir sensaciones exteroceptivas e interoceptivas que surgen sin juicio ni narración.

Esta práctica está destinada a ayudar a los clientes a reunirse en un evento cuando las demandas de la situación resultan en impulsos para responder de manera reactiva. Este ejercicio está destinado a ayudar a los clientes a permitir que se desarrolle una experiencia emocional para que puedan notar y captar los aspectos emocionales y motivacionales de la experiencia.

Materiales:

Computadora con PP del modelo psico educacional.

Proyector.

Bocinas.

Duración:

50 min - 1 hr.

Ejercicios fuera de línea:

Ejercicio de “Limpiar el aire”

Ejercicio Espacio de respiración de 3 minutos



Sesión 4. Aceptación emocional.

Presentación

Los tres componentes principales de esta sesión son la aceptación y el permiso, el distanciamiento cognitivo (descentramiento) y el cambio cognitivo (reencuadre).

Objetivos

- Aceptación de emociones.
- Manejo consiente de las respuestas emocionales

Temario

Aceptación y todo incluido

El primer aspecto de responder de manera contraria, que probablemente sea bastante familiar para la mayoría de los profesionales de la TCC, es la aceptación y la concesión. Sobre la base de la detección mejorada de señales y la conciencia consciente cultivadas. La implementación de la aceptación y la asignación en ERT tiene como objetivo generar una voluntad de estar "todo incluido" con la experiencia de uno.

Descentramiento

Se busca cultivar el descentramiento, que implica la conciencia metacognitiva y el distanciamiento para que los clientes puedan participar en una situación emocional con claridad y, a su vez, proporcionar una respuesta conductual más eficaz. El descentramiento a menudo se define como la forma de relacionarse con experiencias negativas como eventos mentales en un contexto o campo de conciencia más amplio en lugar de ser simplemente emociones [de uno], o identificarse personalmente con pensamientos y sentimientos negativos.

En ERT, enfatizan el aspecto del descentramiento que le permite a uno ver los impulsos motivacionales y las emociones que surgen, y crear una distancia saludable de ellos, para no ser atraído automáticamente a la acción. El descentramiento promueve esencialmente la toma de perspectiva, lo que permite que uno responda deliberadamente contractivamente en lugar de responder mecánicamente de manera reactiva.

Iniciar con 3 min de respiración diafragmática.

Anteriormente ya explicado.

Meditación guiada “meditación en la montaña”.

En esta práctica guiada, se invita a los clientes a internalizar una montaña viva que respira para brindar solidez y permanencia a sus vidas en contraste con los trastornos emocionales transitorios, que se representan como el clima en la montaña. Esta práctica ayuda a desarrollar una perspectiva descentrada a través de la lente del tiempo, ayudando a los clientes a decirse a sí mismos: “Esto también pasará”. Después de practicar la meditación de la montaña fuera de



línea, los clientes aprenden el ejercicio en el lugar, invocando a la montaña, que es una versión breve de la meditación de la montaña diseñado para ser utilizado en momentos planificados o improvisados que exigen una respuesta de seguridad primero para ayudar a mantener o recuperar una postura descentrada en ese momento.

Post – it “Declaraciones valientes y compasivas”.

Se alienta a los clientes a adoptar una perspectiva valiente en la que puedan abordar respuestas basadas en la seguridad y proporcionar declaraciones alternativas que reflejen su fortaleza frente a la incertidumbre. También se alienta a los clientes a adoptar una postura de reevaluación autocompasiva en la que pueden imaginarse diciéndole a una persona muy cariñosa, interesada y compasiva sobre sus pensamientos y sentimientos difíciles y recordándose a sí mismos sus fortalezas y capacidad de afrontamiento. Se alienta a darse cuenta de los pensamientos autocríticos de uno: “suavizarlos” cuando surgen se logra mediante la invocación de declaraciones alternativas que se auto validan.

Instrucciones

Estas declaraciones valientes y compasivas generalmente se escriben en el reverso de una tarjeta de índice o tarjeta de presentación y se llevan con el paciente en un bolsillo o puesto en un teléfono inteligente configurado como recordatorio recurrente. Después de comprometerse con estas declaraciones “en serio”, se alienta a los clientes a simplemente tocar su bolsillo o bolso que contiene la declaración escrita o el teléfono inteligente para recuperar rápidamente este sentido de perceptiva.

Materiales:

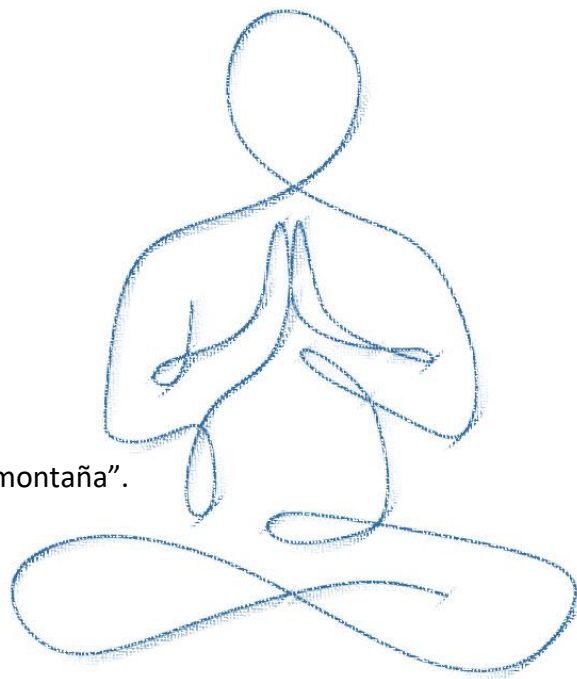
- Computadora con PP del modelo psico educacional.
- Proyector.
- Bocinas.
- Post-It, hojas o notas suficientes para el ejercicio

Duración:

- 50 min - 1 hr.

Ejercicios fuera de línea:

- Práctica de la meditación guiada “meditación en la montaña”.
- Post – it “Declaraciones valientes y compasivas”.



Fase II

En esta fase el enfoque cambia a promover la "proactividad" conductual. Este compromiso contextual se cultiva ayudando a los clientes a identificar lo que es significativo en sus vidas y cómo la ansiedad les impide hacerlo. A través de la utilización de exposiciones imaginativas y tareas de diálogo (descritas a continuación), los clientes se comprometen a realizar acciones significativas entre sesiones.

Contenido de la Fase II

Sesión 5. Acción valorada proactiva.

Sesión 6. Obstáculos para una vida equilibrada.

Sesión 7. Consolidación de habilidades.

Sesión 8. Consolidación de lo aprendido y cierre de taller.

Sesión 5. Acción valorada proactiva.

Presentación

En esta sesión se busca enseñar los conceptos de ser proactivo, en un sentido de poner en práctica todo lo aprendido sin que sean ejercicios fuera de línea. Ser proactivo implica tomar decisiones para ampliar el repertorio conductual propio. Viendo los temas de seguridad y recompensa, frente al impulso motivacional y el valor subjetivo que le da cada persona.

Objetivos

Generar un compromiso proactivo personal para la toma de acciones que reflejen el equilibrio relacionado con las motivaciones, promoción y prevención de éstas mismas.

Temario

Proactivo

Adoptar una postura proactiva implica tomar decisiones para ampliar el repertorio conductual propio y, por lo tanto, esencialmente implica la exposición a experiencias potencialmente gratificantes, pero a menudo riesgosas. Las terapias de exposición típicamente se enfocan en señales que provocan miedo. Sin embargo, los recientes avances teóricos y empíricos respaldan un enfoque más amplio en varias emociones y trastornos más allá del miedo, así como una expansión del objetivo del procesamiento emocional de reducir las emociones a la creación de nuevos significados personales a través de la atención facilitada a la información motivacional transmitida a través de la emoción. En este sentido, surgen nuevos significados a partir de la utilización de la información emocional más que de su mera reducción. De hecho, la teoría moderna del aprendizaje sugiere que la exposición es eficaz, no porque los significados emocionales previamente asociados no se aprendan o se borren, sino porque se fortalecen los nuevos significados emocionales.

En este sentido, la seguridad y recompensa son el factor decisivo que pueden contrarrestar el impulso motivacional o bien, aumentarlo. Posteriormente el cliente le da un valor subjetivo al resultado de este proceso, que se busca hacer consciente.

Ejercicios:

Entrenamiento en ejercicio “Exposición de imágenes”.

En esta tarea de exposición de imágenes, los terapeutas ayudan a los clientes a imaginar cada paso involucrado en esta acción mientras notan cambios en los niveles de motivación y fomentan la utilización de habilidades para abordar las dificultades en la conciencia y el equilibrio de las respuestas emocionales. El uso de imágenes para consolidar habilidades y promover la acción funcional también es congruente con intervenciones como el ensayo cognitivo.

Reflexiones: qué sienten, cómo manejan las emociones y resolución de problemas.

Lluvia de ideas de los participantes, reflexionando sobre que sienten y como manejan las emociones, después hacer un ejercicio de resolución de problemas con un ojo crítico de ERT.

Materiales:

- Computadora con PP del modelo psico educacional.
- Proyector.
- Bocinas.

Duración:

- 50 min - 1 hr.

Ejercicios fuera de línea:

- Práctica en ejercicio. “Exposición de imágenes”.

PROACTIVO

Implica tomar decisiones
para **ampliar** el
repertorio conductual
propio



SEGURIDAD
Y
RECOMPENSA



IMPULSO
MOTIVACIONAL

VALOR

Sesión 6. Obstáculos para una vida equilibrada

Presentación

En esta parte se exploran los temas de conflicto de los obstáculos para una vida equilibrada. Se abordan los obstáculos percibidos para tomar una acción valiosa. Los obstáculos reflejan la propia lucha interna del cliente que le impide participar en esta valiosa acción. En ERT, los obstáculos se abordan a través de "temas de conflicto", que incluyen principalmente (a) un conflicto motivacional (p. ej., las motivaciones de seguridad bloquean o interrumpen los esfuerzos de recompensa) y (b) respuestas reactivas autocríticas a las emociones (es decir, creencias críticas negativas sobre las propias respuestas emocionales y las motivaciones asociadas).

Objetivos

- Explorar temas de conflicto en obstáculos para una vida equilibrada.
- Participación en acciones proactivas con valor fuera de la sesión.

Temario:

Continuación de exposición de imágenes

Voz de seguridad y Voz de explorador

En ERT, el conflicto motivacional es el tema central que interrumpe la acción valiosa y se aborda alentando a los clientes a entablar un diálogo entre la parte de ellos mismos que está fuertemente motivada para obtener seguridad (voz de seguridad) y la parte que está motivada hacia la autosuficiencia (voz de explorador) para llegar a un mayor motivación unificado ambos lados para poder escuchar y reconocer las necesidades de las dos posturas y un acuerdo para comprometerse con la acción valorada.

Se recuerda a los clientes que la protección y la evasión siempre impedirán que uno pueda vivir de la manera más preciada para ellos. Los clientes participan tanto en acciones planificadas y espontáneas. Además, se alienta a los clientes a utilizar las habilidades de manera proactiva cuando planean realizar acciones valiosas y de manera contraria cuando se dan cuenta de que se sienten inesperadamente ansiosos y comienzan a responder de manera reactiva con preocupación, búsqueda de tranquilidad, autocrítica o comportamiento de evitación.

Ejercicios:

Entrenamiento en ejercicio "Diálogo experiencial".

Se alienta a los clientes a entablar un diálogo imaginario entre la voz de seguridad la cual tiene como objetivo asegurarse del bienestar y la voz de explorador, esta parte que busca la experimentación que su objetivo principal es enriquecer su vida con acciones significativas. Y al final buscar tener una postura más real de la situación, formar un equilibrio y emprender la acción en este caso ser proactivo.

Materiales:

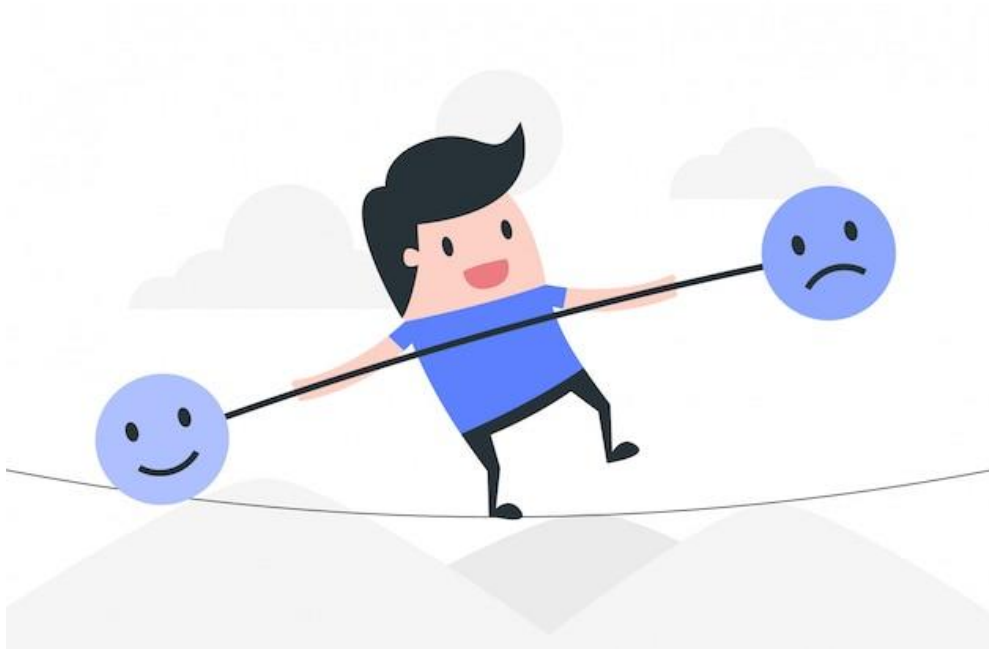
- Computadora con PP del modelo psico educacional.
- Proyector.
- Bocinas.

Duración:

- 50 min - 1 hr.

Ejercicios fuera de línea:

- Práctica en ejercicio "Dialogo experiencial".
-



Sesión 7. Consolidación de habilidades.

Presentación

El enfoque en esta sesión cambia a consolidar las habilidades y prepararse para la terminación del taller. Se hace un repaso breve de algunos temas principales bajo las temáticas mencionadas a continuación.

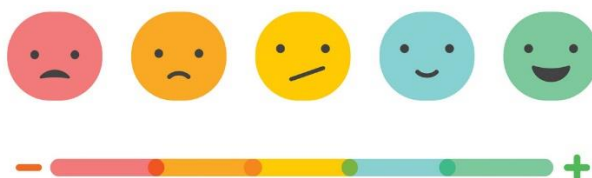
Objetivos

- Consolidación de las habilidades centrándose en temas como las acciones valiosas, manejo de fallas y recaídas.

Temario

“Las emociones parte normal del ser humano”.

En primer lugar, se recuerda a los clientes un mensaje que se ha repetido con frecuencia en todo el ERT. Específicamente, experimentar emociones, incluso aquellas que no son especialmente bienvenidas en nuestras vidas (p. ej., miedo, ansiedad, tristeza, ira), son una parte normal del ser humano.



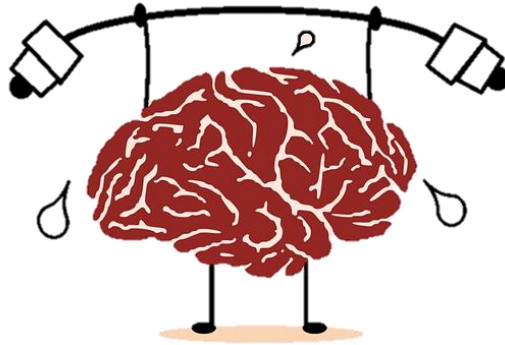
“Surf the wave”.

Se busca enfatizar que la vida en el futuro inevitablemente tendrá momentos de altibajos y que debemos prepararnos para manejar estos momentos para que los lapsos no se conviertan en recaídas en toda regla durante períodos difíciles de la vida. Específicamente, la discusión se enfoca en formas de ayudar a prevenir que los clientes vuelvan a depender de buscar seguridad y responder de manera reactiva (p. ej., preocupación excesiva y conducta de evitación) una vez que finaliza la terapia, y que se vean a si mismo dominando una ola.



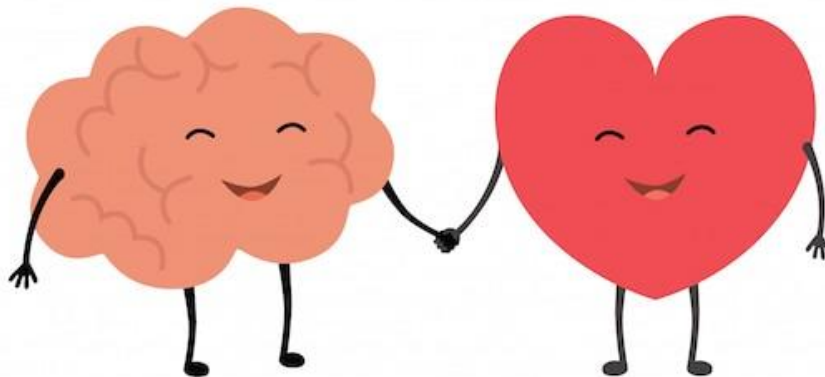
"Úselo o piérdalo".

Se hace una comparación con el ejercicio, se recomienda encarecidamente a los clientes que se mantengan al día con la práctica y la utilización de sus habilidades de ERT. Al igual que el inicio de un plan de entrenamiento. El entrenamiento es un trabajo duro al principio, pero después de un tiempo, ese músculo tiene una "memoria" y el trabajo duro al principio se vuelve más fácil de mantener. Se invita a los clientes a ver su práctica de habilidades ERT de la misma manera y se les advierte que no dejen que los frutos de su trabajo se atrofien.



Reflexión del tema "la vida después de la terapia".

Los clientes y los terapeutas discuten cómo se pueden seguir utilizando las habilidades de atención consciente y regulación al servicio de responder a acontecimientos difíciles que puedan surgir. La capacidad para tolerar posibles circunstancias de vida estresantes y dolorosas en el futuro también se explora más a fondo mediante la revisión de habilidades y su aplicación a ejercicios de exposición experiencial que se centran en situaciones hipotéticas relacionadas con temas centrales que pueden aparecer en el futuro. Una discusión abierta sobre la terminación y la "vida después de la terapia" ayuda a abordar completamente los sentimientos asociados con la terminación y la pérdida de la relación terapéutica.



Ejercicio:**Adivina la palabra**

De manera dinámica se pide a los participantes que escriban una palabra o concepto que se vio durante el taller, posteriormente se juntan todos en un solo lugar. Y cada uno de los participantes va a tomar un papel, lo pondrá en su frente donde no lo pueda ver y sin saber cuál es la palabra escrita tiene que adivinar cual es. El resto del grupo buscara describir la palabra son mencionar la misma para facilitar que el participante la adivine más rápido.

Materiales:

- Computadora con PP del modelo psico educacional.
- Proyector.
- Bocinas.
- Papel
- Marcador

Duración:

- 50 min - 1 hr.

Ejercicios fuera de línea:

- En esta ocasión no se encarga ejercicio fuera de línea.

Sesión 8. Consolidación de lo aprendido y cierre de taller.

Presentación

Finalmente, esta sesión se enfoca a consolidar lo aprendido en un único tema, explicado a continuación. Posteriormente se hace el llenado de los instrumentos que formaran parte del Post test de la intervención.

Objetivos

- Se centra en la consolidación de lo aprendido y la preparación para la terminación del proceso.
- Llenado de los instrumentos que formaran parte del Post test de la intervención.

Temario:

Reflexión del tema “Dando pasos más grandes”.

Representa esencialmente una invitación a mantener una perspectiva proactiva en sus vidas. En esta discusión, los terapeutas señalan que, al volver a poner sus vidas en el camino de la acción valiosa comprometida, es probable que los clientes estén invitando a desafíos nuevos y exigentes en sus vidas. Si se han tomado acciones valiosas, es probable que los clientes hayan ampliado sus horizontes al alejarse de un enfoque limitado en la seguridad. El objetivo aquí es ayudar al cliente a ver que perseguir una vida valiosa, es más equilibrado en términos de recompensa y seguridad, aunque puede traer nuevos desafíos, riesgos, éxitos y fracasos. Los terapeutas se esfuerzan por ayudar a los clientes a ver este nuevo y valiente mundo más por las posibilidades que puede traer que por los desafíos que les impondrá.

Ejercicios:

- Aplicación de Post – test.
- Cierre de sesiones.
- Agradecimiento.

Materiales:

- Computadora con PP del modelo psico educacional.
- Proyector.
- Post test impresos.

Duración:

- 50 min - 1 hr.



Bibliografía

- Advíncula Coila, C. P. (2018). *Regulación emocional y bienestar psicológico en estudiantes universitarios*. Pontifica Universidad Católica del Perú.
- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5): Vol. 5a edición* (5a Edición).
- American Psychiatric Association, (APA). (2022). *DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS FIFTH EDITION TEXT REVISION (DSM-V-TR)* (FIFTH EDITION).
- American Psychological Association [APA]. (2013). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. American Psychological Association.
- Davidson, R. J., & Irwin, W. (1999). The functional neuroanatomy of emotion and affective style. *Trends in Cognitive Sciences*, 3(1), 11–21. [https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(98\)01265-0](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(98)01265-0)
- Domínguez - Lara, S. (2017). Influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad y depresión en universitarios: análisis preliminar. *Salud Uninorte*, 33(3), 315–321.
- Duarte, F. G., Juárez, N., & Platz, N. E. (2018). *Relaciones entre la ansiedad y el uso de estrategias de regulación emocional en estudiantes universitarios* [Tesis de Grado]. Universidad Nacional de Mar de Plata.
- Fresco, D. M., Mennin, D. S., Heimberg, R. G., & Ritter, M. (2013). Emotion Regulation Therapy for Generalized Anxiety Disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20(3), 282–300. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2013.02.001>
- Gross, J. J. (2014). Emotion Regulation: Conceptual and Empirical Foundations. In *Handbook of Emotion Regulation: Vol. Second Edition* (Second Edition). Guilford Publications. www.guilford.com/p/gross
- Gross, J. J., Feldman Barrett, L., John, O., Lane, R., Larsen, R., & Pennebaker, J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. In *Review of General Psychology* (Vol. 2, Issue 5).
- Lombardo, E., & Pantusa, J. (2013). Regulación emocional a lo largo del ciclo vital. El balance emocional en la vejez. *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional En PsicologíaXX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores EnPsicología Del MERCOSUR*, 57–60. <https://www.aacademica.org/000-054/339>
- Mennin, D. S., Fresco, D. M., Ritter, M., & Heimberg, R. 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>
- Pekrun, R., Goetz, T., Frenzel, A. C., Barchfeld, P., & Perry, R. P. (2011). Measuring emotions in students' learning and performance: The Achievement Emotions Questionnaire (AEQ).

Contemporary Educational Psychology, 36(1), 36–48.

<https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2010.10.002>

Quintero, A., Yasnó, D. A., Riveros, O. L., Castillo, J., & Borrález, B. A. (2017). Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. *Revista Colombiana de Cirugía*, 32(2), 115–120. <https://doi.org/10.30944/20117582.15>

Ramón-Arбуés, E., Martínez Abadía, B., Granada López, J. M., Echániz Serrano, E., Pellicer García, B., Juárez Vela, R., Guerrero Portillo, S., & Saéz Guinoa, M. (2019). Eating behavior and relationships with stress, anxiety, depression and insomnia in university students. *Nutrición Hospitalaria*. <https://doi.org/10.20960/nh.02641>

Renna, M. E., Seeley, S. H., Heimberg, R. G., Etkin, A., Fresco, D. M., & Mennin, D. S. (2018). Increased Attention Regulation from Emotion Regulation Therapy for Generalized Anxiety Disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 42(2), 121–134. <https://doi.org/10.1007/s10608-017-9872-7>

Silva C., J. (2005). Regulación emocional y psicopatología: el modelo de vulnerabilidad/resiliencia. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 43(3). <https://doi.org/10.4067/S0717-92272005000300004>

Trunce Morales, S. T., Villarroel Quinchalef, G. del P., Arntz Vera, J. A., & Werner Contreras, K. M. (2020). Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Investigación En Educación Médica*, 36, 8–16. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20229>

Anexo 10

Resultados de: Encuesta de satisfacción del taller de Regulación emocional para disminuir síntomas de ansiedad (programa piloto).

Sesiones a evaluar	1. El tema ha sido muy importante para mi	2. Los materiales utilizados han sido muy bien elaborados	3. El ponente sabe del tema	4. El ponente fue muy claro con sus explicaciones	5. las técnicas utilizadas me son de utilidad	Comentarios adicionales:
1 y 2	88%	88%	95%	93%	85%	Me gusta el taller ya que algunas de las técnicas me ayudan
						Me parece importante que la ponente revise con un poco más de detalle como es el proceso de la respiración diafragmática
						El taller es interesante y me gusta porque no es muy tedioso, o sea, no nos llenan de demasiada información.
						Me agrada que nos de métodos prácticos para disminuir o controlar los síntomas, es lo que necesitaba.
						Sería muy agradable que hubiera dinámicas
						Me ha parecido interesante y si me funcionó
3 y 4	89%	91%	89%	89%	91%	El taller ha sido de utilidad, las técnicas utilizadas en las clases me han funcionado.
						la regulación emocional me hace reflexionar sobre el origen de mis emociones, solidifica mi humanidad.
						Ninguno todo perfecto
						Creo que aún me quedé con ciertas dudas con respecto a lo reactivo y contra reactivo
5 y 6	93%	90%	90%	90%	93%	La información es clara, las técnicas me han ayudado mucho y han hecho que sea más reflexiva
						Me gustaría que se extendiera más de los diferentes tipos de ansiedad y como tratarlos.
						Creo que podrían ser un poco más interactivas las exposiciones, es decir, que no fuera solo hablar el exponente.
7 y 8	96%	96%	100%	100%	88%	Los temas han sido claros y fáciles de comprender, aunque algunos conceptos son un poco complejos, pero siempre hay retroalimentación que ayudan a que quede mas claro.
						Agradezco que no sea necesario exponer cuestiones emocionales.

Anexo 11

Resultados de: Encuesta de satisfacción del taller de estrategias de regulación emocional (Intervención).

Sesiones a evaluar	Los materiales utilizados han sido muy bien elaborados					Esta semana aprendí	Qué más	Comentario adicional
	El tema ha sido muy importante para mi	El ponente sabe el tema	El ponente fue muy claro en sus explicaciones	Las técnicas usadas me son de utilidad				
1 y 2	97%	97%	100%	100%	100%	Como realizar técnicas de respiración para la ansiedad y la función de las emociones.	Como se comportan las emociones en nosotros y para qué sirven.	Todo ha sido muy entendible e interesante.
						Que todas las emociones son necesarias y no hay que clasificarlas como buenas o malas.	A que nuestras emociones son como una orquesta y hay que saberlas dirigir para lograr un sonido armonioso.	Las técnicas para calmarnos me han resultado muy efectivas.
						A respirar para sentir alivio, la respiración es con el diafragma.	Siempre hay momentos para poder darnos un respiro.	Espero que este taller me sea de utilidad.
						3 minutos de respiración y atención plena.	Anteriormente aprendí sobre la función de las emociones, la respiración diafragmática y relajación progresiva.	Las presentaciones han sido muy claras e interesantes.
						A lo importante que es respirar para poder regular mis emociones además de entenderlas.	Es bueno sentir cada emoción, es necesario en nuestro día a día, lo importante es saber regularlas.	Hasta el momento todo ha ido bien, he aprendido sobre mis emociones, con propósito de saberlas regular.
						Aprendí a aplicar técnicas de respiración para evitar caer en crisis.	A que se puede tener paz sin necesidad de un agente externo.	El taller me está sirviendo más de lo que esperaba.
3 y 4	100%	96%	100%	100%	100%	A aplicar técnicas para no estancarme en mis emociones.	A intentar vivir en el presente.	Me está gustando mucho el taller, había olvidado la importancia de estar presente.
						Una técnica para tranquilizarme y calmar la ansiedad meditando y escuchando mi alrededor.	Conocer más acerca de estas emociones que sentimos y sus variedades.	Ha sido muy práctico para mi este taller, ya que en situaciones bajo estrés llevo

7 y 8	100%	100%	100%	100%	97%	Que todas las emociones son importantes y es importante reconocerlas.	A utilizar técnicas para enfocarlas en nuestras emociones como la meditación.	Estoy muy agradecida con el taller.
						A ser consciente de mis emociones y entenderlas como algo parte de mí.	Técnica de meditación de la montaña.	En todo este taller me he dado cuenta de la importancia de una regulación emocional en mi vida para ser más proactivo.
						Soltar es difícil, pero a veces es necesario.	Toda emoción es necesaria.	El taller me sirvió bastante tener un espacio donde aprender que cada reacción está bien.
						Que todo es poco a poco.	La vida nos da muchas pruebas y el poder resolverlas de la mejor manera dentro de lo podemos controlar.	Me gustó mucho todo lo del taller, muchas gracias.
						A que somos como un árbol o una montaña que pasa por adversidades.	Que la vida nos quita cosas importantes sin elección, simplemente los quita y ya.	Me voy muy contenta con todo lo aprendido.
						Sobre las cosas más importantes para mí.	Aceptación de la experiencia emocional y es que todo pasará.	Muy preparada con el tema, sentido del humor, claridad, fluidez.