



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultad de Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Regulación emocional ante acontecimientos estresantes cotidianos y su relación con la sintomatología ansioso-depresiva en adolescentes.

Mireia Sandra Bernaldo Martorell

Grado en Psicología

Año académico 2019-2020

DNI de la alumna: 43225035P

Trabajo tutelado por Maria Balle Cabot
Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico

S'autoritza la Universitat a incloure aquest treball en el Repositori Institucional per a la seva consulta en accés obert i difusió en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Palabras clave del trabajo:

Regulación emocional, evaluación ecológica momentánea, síntomas de ansiedad y depresión, adolescentes.

Resumen

Los trastornos depresivos y ansiosos tienen una alta prevalencia en la población, incluso en la adolescencia. La regulación emocional se muestra como un elemento clave para el bienestar emocional y psicológico de los sujetos. En el siguiente estudio se ha querido profundizar en la investigación de cómo los adolescentes regular sus emociones en su día a día: ¿experimentan emociones negativas más intensas los adolescentes con sintomatología depresiva o ansiosa? ¿Se relaciona el presentar sintomatología depresiva o ansiosa con la elección de una determinada estrategia de regulación emocional? ¿Se muestran determinadas estrategias de regulación emocional más exitosas que otras? Para ello, se evaluó a 67 estudiantes ($M = 14,7$; $SD = 0,835$; 51% chicas) de 3º y 4º de E.S.O. de diferentes institutos y colegios de Mallorca. La sintomatología ansiosa y depresiva se evaluaron mediante el RCADS, mientras que las estrategias de regulación emocional y su utilidad ante emociones específicas se valoraron mediante la metodología de evaluación ecológica momentánea. Un vez obtenidos y analizados los resultados, no se observa diferencia en la intensidad de la emoción negativa de los distintos participantes. La planificación se relaciona con una menor sintomatología tanto depresiva como ansiosa, mientras que el uso frecuente de la rumiación se relaciona con una mayor experiencia de sintomatología depresiva y ansiosa. Por último, las estrategias distracción, reevaluación positiva, planificación y aceptación demuestran su capacidad para regular las emociones negativas de los sujetos. Es decir, una correcta regulación emocional es beneficiosa para el bienestar psicológico de los adolescentes.

Palabras clave: regulación emocional, evaluación ecológica momentánea, síntomas de ansiedad y depresión, adolescentes.

Abstract

Depressive and anxiety disorders are highly prevalent in global population, including teenagers and young adults. Emotion regulation is a key component in emotional and psychological wellbeing. The following study has been done to further examine how teenagers use emotion regulation in their daily lives: do adolescents with depressive or anxious symptomatology experience more intense negative emotions? Is suffering from depressive or anxious symptoms related to the use of specific emotional regulation strategies? Are any emotional regulation strategies more successful than others? For this, a sample of 67 students were evaluated ($M = 14,7$; $SD = 0,835$; 51% girls) from different secondary schools in Mallorca. Depressive and anxious symptoms were assessed using RCADS, emotion regulation strategies and their success were assessed using ecological momentary assessment methodology. Once results were obtained and analysed, we did not find differences in the intensity levels of negative emotion between participants. Planning showed to be related with lower depressive and anxious symptomatology, while common use of rumination showed to be related with higher depressive and anxious symptomatology. Lastly, such strategies as distraction, positive reappraisal, planning and acceptance were found to successfully regulate negative emotions. Summarizing, proper emotion regulation is helpful to achieve psychological wellbeing in adolescence.

Key words: emotion regulation, ecological momentary assessment, anxious and depressive symptoms, adolescence.

Índice

Introducción	5
Método	10
Participantes	10
Instrumentos	10
Procedimiento	12
Adquisición y procesamiento de datos	14
Análisis estadístico	14
Resultados	15
Discusión	17
Conclusión	20
Referencias bibliográficas	21
Anexo	30

Introducción

La regulación emocional (RE) se refiere a los procesos por los cuales un individuo influye en las emociones que tiene, cuándo las tiene y cómo las experimenta y expresa (Gross, 1998). A lo largo de la última década se han realizado múltiples estudios en los que podemos observar cómo las dificultades en la regulación de las emociones es un proceso transdiagnóstico presente tanto en trastornos de ansiedad como en trastornos depresivos (Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer, 2010; Gross & Jazaieri, 2014; Kring & Sloan, 2009). Estos trastornos, que son altamente comórbidos entre sí (Sauer-Zavala et al., 2020), provocan una fuerte disfunción de las áreas social, personal y académico-laboral del individuo (American Psychiatric Association, 2013) y presentan una prevalencia global del 3,6% para los trastornos de ansiedad y del 3,4% para los trastornos depresivos (GBD, 2018), es decir, casi 550.000.000 de personas en el mundo sufren alguno de estos problemas. La aparición de los trastornos de ansiedad se sitúa alrededor de los 11 años y la de los trastornos depresivos en torno a los 30 años, apareciendo el 50% de los casos entre los 6 y 21 años y los 18 y 43 años respectivamente (Kessler et al., 2005). Teniendo en cuenta que solo reciben tratamiento entre el 25% y el 34% de los jóvenes que sufren estas patologías, y que no todos acaban este tratamiento de manera exitosa (Essau, 2005; Farrell & Barrett, 2007), es necesario trabajar en la prevención y detección temprana de estos trastornos. En esa línea de investigación los trabajos de Hervás & Vázquez (2003) y Beauchaine (2015) muestran la importancia de estudiar la desregulación emocional durante la adolescencia. Si bien la mayoría de investigación sobre RE se realiza con población adulta, de un tiempo a esta parte ha crecido el interés respecto a la RE y su papel en la adolescencia (Schäfer, Naumann, Holmes, Tuschen-Caffier & Samson, 2017; Silk, Steinberg & Morris, 2003; Tan et al., 2012). La adolescencia es un periodo de riesgo para la aparición de trastornos de ansiedad y depresión (Beesdo, Pine, Lieb &

Wittchen, 2010; Lee et al., 2014), sabemos que durante esta etapa es común sufrir fluctuaciones del estado emocional (Casey et al., 2010; Maciejewski, van Lier, Branje, Meeus & Koot, 2015) que se relacionan con la aparición de sintomatología depresiva (Silk, Steinberg & Morris, 2003; Rothenberg et al., 2019), además, se experimentan emociones más frecuente e intensamente que durante la infancia o la vida adulta (Silk, Steinberg & Morris, 2003); y una adecuada RE permitiría a los adolescentes modular estas emociones, ya sea en intensidad, duración, etc. Las estrategias de regulación emocional (ERE) son las distintas formas en las que se puede influir en las emociones (Gross & Thompson, 2007), estas pueden ser diferentes tanto entre situaciones como entre individuos (no todos utilizamos las mismas estrategias ni en los mismos momentos).

Algunas de las ERE más estudiadas son la distracción, la reevaluación positiva, la aceptación, la planificación, la evitación y la rumiación (Lennarz, Hollestein, Lichtwark-Aschoff, Kuntsche & Granic, 2019; Silk, Steinberg & Morris, 2003; Tan et al., 2012; Volkaert, B., Wante, B., Van Beveren, M.L., Vervoort, L., & Braet, C., 2020). Investigaciones anteriores sugieren que la capacidad de regular emociones juega un papel mediador en la aparición de trastornos emocionales (Aldao, 2012); encontrando estrategias cuyo uso frecuente resulta más adecuado como la planificación, la reevaluación positiva y la aceptación (Tan et al., 2012) o menos, como la rumiación (Lennarz, Hollestein, Lichtwark-Aschoff, Kuntsche & Granic, 2019; Silk, Steinberg & Morris, 2003) a la hora de reducir la aparición de problemas de ansiedad y/o depresión durante la adolescencia. En la Tabla 1 (ver anexo A) se definen cada una de estas estrategias con sus ventajas e inconvenientes.

En los últimos años, la evaluación ecológica momentánea (EMA por sus iniciales en inglés) ha ido ganando presencia en los estudios relacionados con RE. Esta metodología permite a las personas informar repetidamente de sus experiencias a tiempo real en un entorno ecológico, en

distintos momentos y distintas situaciones (Shiffman, Stone & Hufford, 2008), pudiendo observar así a la gente y sus conductas en su vida cotidiana. Con esta forma de evaluación, se obtienen mayor validez ecológica (las personas no se encuentran en un laboratorio) y datos más representativos de los procesos emocionales frente a los informes retrospectivos, que pueden llevar a sesgos en la respuesta, como reportar solo los incidentes más intensos o recientes, además de no permitir explorar pensamientos a tiempo real (Stone et al., 1998).

Investigaciones previas sobre la RE de los adolescentes en su día a día y su relación con la sintomatología depresiva y/o ansiosa coinciden (al igual que en adultos) en que la RE exitosa les beneficia en su bienestar psicológico (Lennarz, Hollenstein, Lichtwarck-Aschoff, Kuntsche & Granic, 2019; Rothenberg et al., 2019; Silk, Steinberg & Morris, 2003; Tan et al., 2012). Sabemos que los adolescentes generalmente utilizan más de una ERE a la vez (Lennarz, Hollenstein, Lichtwarck-Aschoff, Kuntsche & Granic, 2019; Tan et al., 2012;), eligiendo el uso de unas u otras en función del nivel de malestar (uso de mayor número de estrategias a mayor malestar experimentado, Lennarz, Hollenstein, Lichtwarck-Aschoff, Kuntsche & Granic, 2019). También sabemos que un amplio repertorio de ERE se relaciona con una mejor RE (Rothenberg et al., 2019; Silk, Steinberg & Morris, 2003; Tan et al., 2012). En cuanto al uso de una u otra estrategia, hay algunas que muestran más efectos perniciosos para el bienestar psicológico de los adolescentes que otras, por ejemplo, el uso frecuente de la rumiación (respecto a los individuos que no la utilizan frecuentemente) se relaciona con una mayor intensidad de los episodios de ansiedad (Silk, Steinberg & Morris, 2003), con la probabilidad de sufrir más episodios de tristeza (Tan et al. 2012) y más intensos (Silk, Steinberg & Morris, 2003), y con una mayor experiencia de sintomatología depresiva (Lennarz, Hollenstein, Lichtwarck-Aschoff, Kuntsche & Granic, 2019; Silk, Steinberg & Morris, 2003); por otro lado, el uso de la aceptación se muestra beneficioso tanto en eventos

que provocan malestar leve (enfado en baja intensidad en una muestra control; Tan et al., 2012) como en los de malestar muy intenso (Lennarz, Hollenstein, Lichtwarck-Aschoff, Kuntsche & Granic, 2019); y podemos observar datos contradictorios según el estudio en cuanto a la evitación, relacionándose negativa (Tan et al., 2012) o positivamente (Silk, Steinberg & Morris, 2003) a la hora de regular los niveles de tristeza. A la cuestión de si el hecho de padecer o no problemas emocionales (sintomatología o trastorno) influye en el uso de las ERE, solo un trabajo de los tres citados anteriormente compara los resultados entre una muestra de adolescentes con sintomatología ansiosa y una muestra de controles (Tan et al., 2012); en los otros dos trabajos se utiliza una muestra comunitaria de adolescentes (Silk, Steinberg & Morris, 2003; Lennarz, Hollenstein, Lichtwarck-Aschoff, Kuntsche & Granic, 2019); no comparando ninguno de ellos una muestra de adolescentes con problemas depresivos con una muestra de adolescentes controles. Otro aspecto en el que se han centrado algunos de los estudios previos es si hay alguna ERE que muestre mejores resultados a la hora de modular una emoción en concreto, aunque los datos son escasos y en ocasiones contradictorios. Según Silk, Steinberg & Morris (2003) la reestructuración cognitiva es una estrategia exitosa en la regulación de la rabia, mientras que el uso de la rumiación se relaciona con un aumento de esta emoción. Sin embargo, en el estudio de Tan et al. (2012) las ERE que se mostraron exitosas en la regulación de la rabia fueron la resolución de problemas, la distracción y la evitación. Respecto a la tristeza, solo el estudio de Tan et al. (2012) encuentra evidencias de que el uso de determinadas ERE, la distracción y la evitación, la disminuyan. Curiosamente, no hay evidencias de que ninguna ERE sea exitosa a la hora de reducir el nerviosismo.

Dado que existen aún pocos estudios sobre la RE de adolescentes en condiciones ecológicas, y los datos son contradictorios, en el presente estudio pretendemos profundizar en el

estudio de la RE mediante la metodología EMA. Más concretamente, nos planteamos tres preguntas, de las que se derivarán diferentes subobjetivos. (1) ¿Cómo se relacionan la sintomatología ansiosa y depresiva de los adolescentes con las emociones experimentadas ante un evento negativo? Queremos investigar si el hecho de sufrir de sintomatología depresiva o ansiosa se relaciona con el tipo de emoción que se experimenta durante un evento negativo: ¿experimentan más tristeza o culpa en respuesta a un evento negativo aquellos adolescentes con alta sintomatología depresiva? Los adolescentes con alta sintomatología ansiosa, ¿experimentan nerviosismo o miedo más intenso en respuesta a un evento negativo? Para ello, se estudiarán episodios en los que los adolescentes reporten emociones de tipo depresivo, tristeza o culpa (Gambin & Sharp, 2018), y emociones de tipo ansioso, nerviosismo o miedo (Henker, Whalen, Jamner & Delfino, 2002, Craske et al., 2009). A partir de la literatura previa, esperamos que los adolescentes con puntuaciones altas en sintomatología depresiva experimenten episodios más intensos de tristeza y/o culpa que los adolescentes con puntuaciones bajas. Del mismo modo, esperamos que los adolescentes con sintomatología ansiosa experimenten episodios más intensos de nerviosismo y/o miedo que los adolescentes que no presentan sintomatología (Tan et al., 2012).

(2) ¿Hay relación entre sufrir sintomatología depresiva o ansiosa y la elección de una u otra ERE ante un evento negativo? En el caso de la sintomatología depresiva, debido a la estrecha relación entre depresión y rumiación (Garnefski & Kraaij, 2006; Moberly & Watkins, 2008; Treynor, Gonzalez, & Nolen-Hoeksema, 2003; Watkins, 2008), pensamos que los adolescentes que utilicen con mayor frecuencia la rumiación presentarán mayor sintomatología depresiva. Del mismo modo, modo y contemplando la relación entre ansiedad y evitación (Craske, 2003; Tortella-Feliu, Balle & Sesé, 2010), pensamos los adolescentes que utilicen con mayor frecuencia la evitación presentarán mayores niveles de sintomatología ansiosa. Por último, (3) queremos estudiar la

utilidad (el éxito) de la ERE utilizada. ¿Consigue la estrategia elegida regular la emoción específica experimentada ante el evento negativo? De acuerdo con la literatura disponible hasta ahora (Tan et al., 2012), pensamos que las ERE que se mostrarán más exitosas son la distracción, la aceptación y la evitación.

Método

Participantes

La muestra estuvo formada por 67 adolescentes de 3º y 4º de Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O.) de distintos institutos de Mallorca que aceptaron participar en el estudio de manera voluntaria. Los participantes no padecían ningún trastorno psicopatológico diagnosticado previamente ni estaban bajo tratamiento psicológico o psiquiátrico en el momento de la evaluación. Los/las adolescentes (51% chicas) tenían edades comprendidas entre los 14 y los 17 años ($M_{edad} = 14,7$; $SD = 0,835$). El estudio fue aprobado por el *Comitè d'Ètica de la Recerca de la Universitat de les Illes Balears*. Todos los participantes y sus padres/tutores legales proporcionaron consentimiento por escrito.

Instrumentos

Trastornos psicopatológicos.

La Entrevista K-SADS-PL (*Kiddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia, Present and Lifetime Version*; Kaufman et al., 1997) es una entrevista diagnóstica semi-estructurada diseñada para diagnosticar a niños y adolescentes de trastornos, en curso o pasados, contemplado en el Eje 1 del DSM-IV (American Association for Psychiatry, 1994). Se utilizó la versión en español de la entrevista, adaptada por Ulloa et al. (2006), que permite reportar datos

tanto a los adolescentes como a sus padres. El evaluador codifica las respuestas de la siguiente manera: 0=sin información, 1=ausente, 2=presente, 3= umbral; una vez sumadas, el diagnóstico puede ser definitivo (cuando se cumplen los criterios para un trastorno), probable (cuando se cumplen un 75% o más de los criterios) o ausente.

Sintomatología ansiosa y depresiva.

La Escala de ansiedad y depresión infantil revisada (*Revised Child Anxiety and Depression Scale*, RCADS; Chorpita, Yim, Moffitt, Umemoto & Francis, 2000) es un autoinforme que evalúa la sintomatología, de acuerdo al DSM-IV (American Association for Psychiatry, 1994), ansiosa (con subescalas para: trastorno de ansiedad por separación, fobia social, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico y trastorno obsesivo-compulsivo) y depresiva (trastorno de depresión mayor) en niños y adolescentes. Consta de 47 ítems que el sujeto responde mediante una escala de frecuencia (0="nunca", 1="a veces", 2="a menudo", 3="siempre") según el ítem refleje (o no) su situación. Se utilizó la versión en español (Sandín, Valientes & Chorot, 2009). Para la muestra del estudio, la consistencia interna de la escala de depresión fue $\alpha = ,769$ y $\alpha = ,906$ para la escala de ansiedad total.

Evaluación momentánea ecológica.

Se usó la herramienta web Clinicovery (<https://clnicoverly.com>) para diseñar una plantilla que permitiera hacer la recogida de datos desde los smartphones de los participantes.

Cada plantilla consistía en un cuestionario estructurado, adaptado de estudios anteriores sobre funcionamiento emocional y conductual en los que se utilizó la metodología de EMA (Tan et al., 2012). Los cuestionarios eran breves, de aproximadamente un minuto de duración.

Mediante los cuestionarios se preguntaba a los participantes sobre el evento más negativo, aunque fuera leve, que hubieran experimentado desde la última vez que contestaron al cuestionario.

Seguidamente debían puntuar en una escala de 0 a 100 (0= nada de nada, 100= muchísimo) el grado en el que habían experimentado cada una de las siguientes cuatro emociones: miedo, nerviosismo, tristeza y culpa ante el evento descrito. Después los participantes reportaban si habían hecho uso de alguna ERE, eligiendo una o varias de las siguientes: distracción, reevaluación positiva, planificación, aceptación, evitación y rumiación (estas seis estrategias cognitivo-conductuales son comúnmente reconocidas en la literatura sobre RE; Connor-Smith, Compas, Wadsworth, Thomsen, & Saltzman, 2000; Silk, Steinberg, & Morris, 2003). Finalmente, los participantes puntuaban el grado en el que ellos consideraban que la ERE les había ayudado a reducir el malestar, en una escala de 0 a 100 (0= nada de nada, 100= muchísimo).

Procedimiento

Este estudio es parte del proyecto de investigación *Complejidad de la Regulación Emocional en Adolescentes en Riesgo de Ansiedad: un Análisis Multimétodo y Multinivel (CREAMM)* realizado en la Universitat de les Illes Balears.

Los padres o tutores legales acompañaron a los participantes a un laboratorio de la universidad. Con el objetivo de detectar trastornos psicopatológicos de curso actual en los adolescentes, evaluadores entrenados realizaron una entrevista semi-estructurada (K-SADS-PL) a cada adolescente. La misma entrevista respecto a la psicopatología de los adolescentes se les realizó a los padres o tutores legales de los participantes. Una vez finalizadas las entrevistas, los adolescentes completaron la escala de ansiedad y depresión (RCADS).

Inmediatamente después, los evaluadores impartieron una sesión psicoeducativa sobre las principales ERE. Basado en investigaciones anteriores, el lenguaje utilizado para explicar las ERE fue adaptado para niños y adolescentes y no se utilizaron palabras técnicas (e.g. Axelson et al., 2003; Tan et al., 2012). El objetivo era que los adolescentes fueran capaces de reconocer y más tarde reportar las ERE que ellos utilizan cuando tratan con una situación afectiva negativa.

Antes de comenzar con el proceso de recogida de datos, en la misma sesión, los participantes descargaron la aplicación Clinicovery App© desde Google Play o Apple Store y se familiarizaron con el cuestionario y su interfaz.

En casa y en horarios preestablecidos, los participantes recibieron una notificación a través de Clinicovery App©. Se les pidió que completaran una plantilla electrónica (ver descripción en la sección Medidas) en la que tuvieron que informar de si habían experimentado emociones negativas en respuesta a un evento que ellos hubieran considerado negativo desde la última vez que habían respondido al cuestionario. Si habían experimentado un evento negativo, debían rellenar la plantilla.

Los datos fueron recogidos en dos periodos, ambos de cuatro días, desde el viernes al salir de la escuela hasta el lunes siguiente por la tarde, cubriendo así el mismo número de días de escuela que de descanso (Tan et al., 2012). Los adolescentes recibieron una notificación para completar la plantilla dos veces entre las 17:00h y las 22:00h entresemana (viernes y lunes) y cuatro veces entre las 11:00h y las 22:00h el fin de semana (sábado y domingo), es decir, un total de 24 plantillas. Entresemana los participantes recibieron notificaciones únicamente por la tarde para no interferir con sus horas de clase.

Cada adolescente recibió 50 euros como compensación por formar parte del estudio.

Adquisición y Procesamiento de Datos

Nuestro mayor interés fue cómo regulan los adolescentes sus emociones, por lo que nos centramos en aquellos episodios en los que los participantes hicieron uso de ERE tras sufrir un evento negativo. Así contamos con 477 episodios de 1608 (29,66%).

Utilizando los datos obtenidos mediante la EMA, se obtuvieron distintas variables: intensidad de los episodios de malestar, frecuencia de uso de cada ERE y utilidad (éxito) de las ERE en su conjunto. Calculamos los promedios del nivel de malestar experimentado por cada participante tras sufrir un evento negativo. Debido a la similitud entre las emociones, contemplamos por un lado los episodios en los que la emoción predominante fue tristeza o culpa (220 episodios, 46,12%) y por otro los episodios en los que la emoción predominante fue nerviosismo o miedo (257 episodios, 53,88%). De esta manera obtuvimos las variables relacionadas con las emociones producidas al momento por el evento negativo. Calculamos la frecuencia relativa de utilización de las distintas ERE (distracción, reevaluación positiva, planificación, aceptación, evitación y rumiación); es decir, para cada sujeto, se dividió el número de veces que se utilizó una estrategia de regulación determinada entre el número total de episodios en los que hubo regulación emocional. También calculamos el promedio de la utilidad de las ERE (en su conjunto, sin hacer diferencia entre las distintas ERE); es decir, para cada sujeto, dividimos la suma de la utilidad de las ERE entre el número total de episodios en los que utilizaron ERE.

Para la sintomatología depresiva y ansiosa, se utilizaron las puntuaciones directas de las escalas de trastorno depresivo mayor y ansiedad total del RCADS.

Análisis Estadístico

Para mayor validez de los resultados, comprobamos si las variables sintomatología depresiva y sintomatología ansiosa habían sido influidas por la edad o el sexo de los

participantes, utilizando el coeficiente de correlación de Pearson y la prueba t de comparación de medias respectivamente. Seguidamente, mediante análisis de correlaciones de Pearson se examinaron las relaciones entre diferentes variables del estudio: (1) la sintomatología tanto depresiva como ansiosa con el nivel medio de malestar desencadenado por los eventos negativos; (2) la sintomatología depresiva y ansiosa con el uso relativo de las ERE utilizadas por los adolescentes; y (3) el uso relativo de las ERE utilizadas por los adolescentes con la utilidad asociada al proceso de regulación emocional. Finalmente, a través de análisis de regresión lineal múltiple se estudió la influencia del uso relativo de las ERE sobre la sintomatología (depresiva y ansiosa) y sobre las emociones provocadas por los eventos negativos (tristeza o culpa y nerviosismo o miedo). Solamente se realizaron tales análisis de regresión lineal múltiple cuando los análisis de correlación preliminares habían mostrado resultados significativos ($p < 0,05$) o tendencias ($p < 0,1$). Los análisis estadísticos se realizaron utilizando el paquete estadístico para las ciencias sociales IBM SPSS Statistics, versión 25 para Windows.

Resultados

Se realizaron análisis preliminares para comprobar las relaciones entre las variables demográficas y los síntomas de ansiedad y depresión. La edad de los participantes no correlacionó ni con sintomatología depresiva $r = -0,091$, $p = 0,462$ ni con sintomatología ansiosa $r = -0,072$, $p = 0,056$. Tampoco se observaron diferencias entre los grupos de chicos ($M_{dep} = 5,879$, $SD_{dep} = 3,130$; $M_{anx} = 19,485$, $SD_{anx} = 11,753$) y chicas ($M_{dep} = 6,735$, $SD_{dep} = 4,223$; $M_{anx} = 21,382$, $SD_{anx} = 11,909$) ni para sintomatología depresiva ($t(65) = -0,941$, $p = 0,350$, $d = -0,230$, 95%IC = $-2,675 \div 0,962$) ni para la sintomatología ansiosa ($t(65) = -0,656$, $p = 0,514$, $d = -0,160$, 95%IC = $-7,672 \div 3,877$).

En la Tabla 2 (ver anexo B) se muestran los estadísticos y las correlaciones de Pearson de las diferentes variables del estudio.

Sintomatología y emociones específicas

Como puede comprobarse en la Tabla 2 no se observaron correlaciones significativas entre la sintomatología depresiva y la intensidad de emociones de tristeza o culpa ni tampoco entre sintomatología ansiosa y la intensidad de nerviosismo o miedo ($p > ,05$).

Sintomatología y frecuencia de uso ERE

En cuanto a las correlaciones entre sintomatología depresiva y sintomatología ansiosa con la frecuencia de uso de las distintas ERE (Tabla 2), observamos una correlación negativa entre sintomatología depresiva y uso de la planificación ($p = ,039$) además de una relación positiva con tendencia a la significación con el uso de la rumiación ($p = ,057$). Realizamos análisis de regresión lineal múltiple entre la sintomatología depresiva, como variable dependiente, y el uso de la planificación y de la rumiación como variables predictoras, los resultados pueden consultarse en la Tabla 3 (ver Anexo C). En ambos casos solo observamos una relación con tendencia a la significación entre las variables: negativa para planificación y positiva para rumiación. Respecto a la sintomatología ansiosa, observamos de nuevo una relación negativa con tendencia a la significación en el uso de la planificación ($p = ,084$) y una relación positiva con tendencia a la significación en el uso de la rumiación ($p = ,085$). Realizamos análisis de regresión lineal múltiple entre la sintomatología ansiosa, como variable dependiente, y el uso de la planificación y la rumiación como variables predictoras, no se observaron resultados significativos, como se ilustra en la Tabla 3.

Uso ERE y utilidad ERE

Para el tercer objetivo de nuestro estudio analizamos las correlaciones entre la frecuencia de uso de cada ERE y la utilidad de las ERE (Tabla 2). Observamos una correlación positiva entre utilidad de las ERE y frecuencia de uso de distracción ($p < ,001$); además de resultados significativos entre utilidad de las ERE y frecuencia de uso de reevaluación positiva ($p = ,027$) y aceptación ($p = ,015$). También se observa una correlación con tendencia a la significación entre utilidad de las ERE y frecuencia de uso de la planificación ($p = ,075$). Realizamos análisis de regresión lineal múltiple, entre utilidad de las ERE, como variable dependiente, y frecuencia de uso de distracción, frecuencia de uso de reevaluación positiva, frecuencia de uso de planificación y frecuencia de uso de aceptación como variables predictoras. Los resultados están disponibles en la Tabla 4 (ver Anexo D). Solo mostró resultados significativos la relación positiva entre uso de las ERE y frecuencia de uso de distracción.

Discusión

El objetivo del trabajo es profundizar en el estudio de cómo los adolescentes regulan sus emociones en su día a día. Para ello, se han analizado la relación entre: sintomatología (depresiva y ansiosa) y emociones específicas (tristeza y culpa, nerviosismo y miedo); sintomatología (depresiva y ansiosa) y uso de las ERE (distracción, reevaluación positiva, aceptación, planificación, evitación y rumiación); y su utilidad. Tras los análisis realizados, solo podemos confirmar algunas de nuestras hipótesis.

En nuestra muestra, la puntuación en sintomatología depresiva no se relaciona con la intensidad de los episodios de tristeza o culpa experimentados tras un evento negativo; del mismo modo, tampoco hay relación entre la intensidad de los episodios de nerviosismo o miedo y las puntuaciones en sintomatología ansiosa. Estos resultados no apoyan nuestra hipótesis, sin

embargo, podrían explicarse si la diferencia entre participantes se encontrara en una baja capacidad para recuperarse tras la experiencia de la emoción negativa (Davidson & Begley, 2012) más que en la intensidad de las emociones en sí. Esta baja capacidad de recuperación, que llevaría a una mayor experiencia de afecto negativo, podría deberse a un nivel bajo de control intencional (Tortella et al., 2013). El control intencional incluye la capacidad de dirigir voluntariamente la atención (control atencional), inhibir la respuesta dominante (control inhibitorio) y activar una respuesta alternativa (control de activación) mientras se experimenta una emoción (Evans & Rothbart, 2007; Rothbart & Rueda, 2005). Teniendo una baja capacidad de control intencional, las personas podrían presentar problemas para desvincularse de las emociones negativas que experimenten.

En cuanto a la relación entre las ERE y la sintomatología depresiva o ansiosa: hemos observado cómo los adolescentes que utilizaron con más frecuencia la rumiación tuvieron tendencia a presentar mayores puntuaciones en sintomatología depresiva, este resultado está en línea con nuestra hipótesis y con trabajos anteriores (Garnefski & Kraaij, 2006; Moberly & Watkins, 2008; Treynor, Gonzalez, & Nolen-Hoeksema, 2003; Watkins, 2008). De manera inesperada, en nuestro estudio observamos que los adolescentes que utilizaron con más frecuencia la planificación mostraron puntuaciones menores en sintomatología depresiva (Bell & D’Zurilla, 2009). Respecto al uso frecuente de la evitación, no parece estar relacionado con la obtención de mayores puntuaciones en sintomatología ansiosa. Otras ERE que si han mostrado relación con la sintomatología ansiosa, aunque ha sido de manera tendencial, son también la planificación (relacionándose de manera negativa, como en el caso de la sintomatología depresiva) y la rumiación. Estos resultados sugerirían que el uso frecuente de algunas ERE es más beneficioso que otras (planificación vs rumiación) independientemente de la sintomatología que se presente.

Además, distintos estudios también relacionan el uso frecuente de la rumiación con una mayor sintomatología ansiosa (Tan et al., 2012).

Finalmente, nuestra tercera hipótesis se confirma parcialmente, ya que nuestros resultados muestran que la distracción y la aceptación presentan una mejor utilidad frente a otras ERE, contrariamente a nuestra hipótesis (y a los resultados de Tan et al., 2012) la evitación no ha mostrado mejores resultados de utilidad que otras ERE. Por otro lado, las estrategias reevaluación positiva y planificación también han obtenido buenos resultados de utilidad. Aunque no hemos encontrado estudios en los que la reevaluación positiva se muestre como una estrategia especialmente exitosa a la hora de regular las emociones, el hecho de que ayude a interpretar de manera más positiva la situación experimentada (Lennarz, Hollestein, Lichtwark-Aschoff, Kuntsche & Granic, 2019) explicaría por qué en nuestro trabajo sí ha mostrado una mayor utilidad. Respecto a la utilidad de la planificación, los resultados estarían en la línea de los obtenidos en el análisis de la segunda hipótesis (los adolescentes que utilizaban más frecuentemente la planificación mostraron menor sintomatología depresiva como ansiosa).

Estos resultados han de interpretarse de manera cautelosa ya que nuestro trabajo cuenta con varias limitaciones. En primer lugar, la muestra del estudio cuenta con 67 adolescentes, nos habría gustado contar con más participantes para obtener mayor fiabilidad de los resultados. De cara a la recogida de datos, con el objetivo de simplificar el cuestionario que tenían que completar los participantes respecto a la RE en su día a día, solo podían indicar una ERE (cuando probablemente utilizaban más de una para el mismo evento negativo) y se les preguntaba si tras el uso de la/s ERE la RE había sido exitosa. Hubiera sido interesante poder registrar las distintas ERE utilizadas (en caso de usar varias a la vez), cuánto había disminuido la emoción negativa tras el uso de una u otra ERE o cuánto tiempo tardaron en dejar de sentir malestar (relacionado con el

evento negativo). Para próximas ocasiones, en lugar de trabajar con la intensidad de los episodios de afecto negativo, podrían estudiarse la cantidad de episodios experimentados por los participantes o el tiempo de recuperación tras experimentar un evento negativo. Otra opción interesante sería estudiar si se elige una ERE u otra en función de la emoción negativa experimentada

Conclusión

Según los resultados obtenidos en nuestro estudio, podemos concluir que no hay relación entre la intensidad de los episodios de afecto negativo y los adolescentes con distintas puntuaciones en sintomatología depresiva y ansiosa. Por otro lado, y apoyando distintos estudios anteriores, observamos que la rumiación no se muestra como una ERE exitosa a la hora de regular las emociones y cómo su uso frecuente se relaciona con una alta sintomatología depresiva y en menor medida con una alta sintomatología ansiosa. También confirmamos que hay algunas estrategias cuyo uso frecuente sí se muestra exitoso y beneficioso, como la distracción, la reevaluación positiva, la planificación y la aceptación. Estos resultados sugieren que promover el uso de determinadas ERE puede ayudar a prevenir la aparición de sintomatología depresiva o ansiosa. En la misma línea, y de cara al tratamiento de los trastornos emocionales, se puede proponer a los pacientes que recurren frecuentemente a la rumiación el poner en práctica otras ERE que parecen ser más exitosas y beneficiosas.

En conclusión, si bien la RE es un tema que todavía permite mucha investigación, nuestro estudio de suma a la literatura que subraya la RE como una habilidad importante para procurar bienestar emocional y psicológico de las personas.

Los autores de este trabajo no han recibido ninguna compensación económica por la realización de este estudio, además, declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias bibliográficas

- Abela, J. R. Z., & Hankin, B. L. (2011). Rumination as a vulnerability factor to depression during the transition from early to middle adolescence: A multiwave longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology, 120*(2), 259-271. doi:10.1037/a0022796
- American Psychiatric Association. (2013). Anxiety disorders. DSM-5. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author. doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm05
- American Psychiatric Association. (2013). Depressive disorders. DSM-5. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author. doi:10.1176/appi.books.9780890425596.dsm04
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Aldao, A. (2012). Emotion regulation strategies as transdiagnostic processes: A closer look at the invariance of their form and function. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 17*(3), 261–277. doi:10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012.11843
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). *Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. Clinical Psychology Review, 30*(2), 217–237. doi:10.1016/j.cpr.2009.11.004
- Axelson, D., Birmaher, B. J., Brent, D., Wassick, S., Hoover, C., Bridge, J., & Ryan, N. (2003). A Preliminary Study of the Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children Mania Rating Scale for Children and Adolescents. *Journal of Child*

- and Adolescent Psychopharmacology*, 13(4), 463–470. doi:10.1089/104454603322724850
- Ayers, T. S., & Sandler, I. N. (1999). *Manual for the children's coping strategies checklist & the how I coped under pressure scale*. Tempe: Arizona State University.
- Beauchaine, T. P. (2015). Future directions in emotion dysregulation and youth psychopathology. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 44(5), 875–896. doi:10.1080/15374416.2015.1038827
- Beesdo, K., Pine, D. S., Lieb, R., & Wittchen, H.-U. (2010). Incidence and Risk Patterns of Anxiety and Depressive Disorders and Categorization of Generalized Anxiety Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 67(1), 47. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2009.177
- Bell, A. C., & D'Zurilla, T. J. (2009). Problem-solving therapy for depression: A meta-analysis. *Clinical Psychological Review*, 29, 348–353. doi:10.1016/j.cpr.2009.02.003
- Casey, B. J., Jones, R. M., Levita, L., Libby, V., Pattwell, S. S., Ruberry, E. J., Soliman, F., Somerville, L. H. (2010). The storm and stress of adolescence: Insights from human imaging and mouse genetics. *Developmental Psychobiology*, n/a n/a. doi:10.1002/dev.20447
- Chorpita, B. F., Yim, L., Moffitt, C., Umemoto, L. A., & Francis, S. E. (2000). Assessment of symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: a revised child anxiety and depression scale. *Behaviour Research and Therapy*, 38(8), 835–855. doi:10.1016/s0005-7967(99)00130-8
- Connor-Smith, J. K., Compas, B. E., Wadsworth, M. E., Thomsen, A. H., & Saltzman, H. (2000). Responses to stress in adolescence: Measurement of coping and involuntary stress

- responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(6), 976–992. doi:10.1037/0022-006X.68.6.976
- Craske, M. G. (2003). Features of fear and anxiety. *Origins of Phobias and Anxiety Disorders*, 1–20. doi:10.1016/b978-008044032-3/50001-0
- Craske, M. G., Rose, R. D., Lang, A., Welch, S. S., Campbell-Sills, L., Sullivan, G., Sherbourne, C., Bystritsky, A., Stein, M. B., & Roy-Byrne, P. P. (2009). Computer-assisted delivery of cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in primary-care settings. *Depression and Anxiety*, 26(3), 235–242. doi:10.1002/da.20542
- Davidson, R. J., & Begley, S. (2012). *The emotional life of your brain: How its unique patterns affect the way you think, feel, and live and how you can change them*. New York: Hudson Street Press.
- Dixon-Gordon, K. L., Aldao, A., & De Los Reyes, A. (2015). Emotion regulation in context: Examining the spontaneous use of strategies across emotional intensity and type of emotion. *Personality and Individual Differences*, 86, 271–276. doi:10.1016/j.paid.2015.06.011
- Essau, C. A. (2005). Frequency and patterns of mental health services utilization among adolescents with anxiety and depressive disorders. *Depression and Anxiety*, 22, 130-137.
- Evans, D. E., & Rothbart, M. K. (2007). Developing a model for adult temperament. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 868–888. doi:10.1016/j.jrp.2006.11.002
- Farrell, L. J., & Barrett, P. M. (2007). Prevention of Childhood Emotional Disorders: Reducing the Burden of Suffering Associated with Anxiety and Depression. *Child and Adolescent Mental Health*, 12(2), 58-65. doi:10.1111/j.1475-3588.2006.00430.x

- Gambin, M., & Sharp, C. (2018). Relations between empathy and anxiety dimensions in inpatient adolescents. *Anxiety, Stress, & Coping, 31(4), 447-458*. doi:10.1080/10615806.2018.1475868
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences, 40(8), 1659-1669*. doi:10.1016/j.paid.2005.12.009
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 2(3), 271-299*. doi:10.1037/1089-2680.2.3.271
- Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, Emotion Regulation, and Psychopathology. *Clinical Psychological Science, 2(4), 387-401*. doi:10.1177/2167702614536164
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes. Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 85, 348-362*. doi:10.1037/0022-3514.85.2.348
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (p. 3-24). The Guilford Press.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64(6), 1152-1168*. doi:10.1037/0022-006x.64.6.1152
- Henker, B., Whalen, C. K., Jamner, L. D., & Delfino, R. J. (2002). Anxiety, affect, and activity in teenagers: Monitoring daily life with electronic diaries. *Journal of the American Academy*

- of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(6), 660–670. doi:10.1097/00004583-200206000-00005
- Hervás, G. y Vázquez, C. (2003). Personalidad y regulación del estado de ánimo: ¿Cuál es el mejor predictor de la tendencia a reparar estados de ánimo negativos? Póster presentado en el *II Congreso Nacional de la Sociedad Española para el Estudio de las Diferencias Individuales*. Barcelona, 23 - 26 de Abril de 2003.
- James, S. L., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Abbafati, C., Abbasi, N., ... Abdelalim, A. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392(10159), 1789–1858. doi:10.1016/s0140-6736(18)32279-7
- Kaufman J, Birmaher B, Brent D, et al. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(7), 980–988. doi:10.1097/00004583-199707000-00021
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593. doi:10.1001/archpsyc.62.6.593
- Kring, A. M., & Sloan, D. M. (Eds.). (2010). *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. The Guilford Press.

- Lee, F. S., Heimer, H., Giedd, J. N., Lein, E. S., Sestan, N., Weinberger, D. R., & Casey, B. J. (2014). Adolescent mental health--Opportunity and obligation. *Science*, *346*(6209), 547–549. doi:10.1126/science.1260497
- Maciejewski, D. F., van Lier, P. A. C., Branje, S. J. T., Meeus, W. H. J., & Koot, H. M. (2015). A 5-Year Longitudinal Study on Mood Variability Across Adolescence Using Daily Diaries. *Child Development*, *86*(6), 1908–1921. doi:10.1111/cdev.12420
- McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, *49*(3), 186–193. doi:10.1016/j.brat.2010.12.006
- Moberly, N. J., & Watkins, E. R. (2008). Ruminative self-focus, negative life events, and negative affect. *Behaviour Research and Therapy*, *46*(9), 1034–1039. doi:10.1016/j.brat.2008.06.004
- Rothbart, M. K., & Rueda, M. R. (2005). The development of effortful control. In U. Mayr, E. Awh & K. Keele (Eds.), *Developing individuality in the human brain: A tribute to michael I. Posner* (pp. 167-188). Washington, D.C.: American Psychological Association. doi :10.1037/11108-000
- Rothenberg, W. A., Di Giunta, L., Lansford, J. E., Lunetti, C., Fiasconaro, I., Basili, E., Thartori, E., Favini, A., Pastorelli, C., Eisenberg, N., D'Amico, F., Rosa, M., & Cirimele, F. (2019). Daily Associations between Emotions and Aggressive and Depressive Symptoms in Adolescence: The Mediating and Moderating Role of Emotion Dysregulation. *Journal of Youth and Adolescence*. doi:10.1007/s10964-019-01071-6

- Sandín, B., Valiente, R. M., & Chorot, P. (2009). RCADS: evaluación de los síntomas de los trastornos de ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 14*(3). doi:10.5944/rppc.vol.14.num.3.2009.4078
- Sauer-Zavala, S., Bentley, K.H., Steele, S.J., Tirpak, J.W., Ametaj, A.A. Nauphal, M., Cardona, N., Wang, M., Farchione, T.J., Barlow, D.H. Treating depressive disorders with the Unified Protocol: A preliminary randomized evaluation. *Journal of Affective Disorders, 2020*; 264:438-445. doi:10.1016/j.jad.2019.11.072
- Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B., & Samson, A. C. (2016). Emotion Regulation Strategies in Depressive and Anxiety Symptoms in Youth: A Meta-Analytic Review. *Journal of Youth and Adolescence, 46*(2), 261–276. doi:10.1007/s10964-016-0585-0
- Shiffman, S., Stone, A. A., & Hufford, M. R. (2008). Ecological Momentary Assessment. *Annual Review of Clinical Psychology, 4*(1), 1–32. doi:10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091415
- Silk, J. S., Steinberg, L., & Morris, A. S. (2003). Adolescents' Emotion Regulation in Daily Life: Links to Depressive Symptoms and Problem Behavior. *Child Development, 74*(6), 1869–1880. doi:10.1046/j.1467-8624.2003.00643.x
- Stone, A. A., Schwartz, J. E., Neale, J. M., Shiffman, S., Marco, C. A., Hickcox, M., Pat, J., Porter, L. S., & Cruise, L. J. (1998). A comparison of coping assessed by ecological momentary assessment and retrospective recall. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*(6), 1670–1680. doi:10.1037/0022-3514.74.6.1670
- Tan, P.Z., Forbes, E.E., Dahl, R.E., Ryan, N.D., Siegle, G.J., Ladouceur, C.D., & Silk, J.S. (2012). Emotional reactivity and regulation in anxious and nonanxious youth: a cell-phone

- ecological momentary assessment study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53, 197-206.
- Tortella-Feliu, M., Balle, M., & Sesé, A. (2010). Relationships between negative affectivity, emotion regulation, anxiety, and depressive symptoms in adolescents as examined through structural equation modeling. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(7), 686–693. doi:10.1016/j.janxdis.2010.04.012
- Tortella-Feliu, M., Ibáñez, I., García de la Banda, G., Balle, M., Aguayo-Siquier, B., Morillas-Romero, A., & Llabrés, J. (2013). *La Escala de Control Intencional para adultos: propiedades psicométricas de la versión catalana y sus relaciones con la regulación emocional cognitiva*. *Anales de Psicología*, 29(3). doi:10.6018/analesps.29.3.135111
- Treynor, W., Gonzalez, R. & Nolen-Hoeksema, S. (2003) Rumination Reconsidered: A Psychometric Analysis. *Cognitive Therapy and Research* 27, 247–259. doi:10.1023/A:1023910315561
- Ulloa, R. E., Ortiz, S., Higuera, F., Nogales, I., Fresán, A., Apiquian, R., Cortés, J., Arechavaleta, B., Foullieux, C., Martínez, P., Hernández, P., Domínguez, E., & de la Peña, F. (2006). Estudio de fiabilidad interevaluador de la versión en español de la entrevista Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children Present and Lifetime version (K-SADS-PL). *Actas españolas de psiquiatría*. 34. 36-40.
- Volkaert, B., Wante, L., Van Beveren, M.-L., Vervoort, L., & Braet, C. (2019). Training Adaptive Emotion Regulation Skills in Early Adolescents: The Effects of Distraction, Acceptance, Cognitive Reappraisal, and Problem Solving. *Cognitive Therapy and Research*. doi:10.1007/s10608-019-10073-4

Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, *134*(2), 163-206. doi:10.1037/0033-2909.134.2.163

Webb, T. L., Miles, E., & Sheeran, P. (2012). Dealing with feeling: A meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychological Bulletin*, *138*(4), 775–808. doi:10.1037/a0027600

Anexo A

Tabla 1

Tabla 1

Definiciones, ventajas e inconvenientes de las estrategias de regulación emocional (ERE) contempladas en este estudio

ERE	Definición	Ventajas	Inconvenientes
Distracción	Evitar activamente pensamientos sobre la situación negativa utilizando estímulos distractores, entretenimiento u alguna actividad (Ayers & Sanders, 1999).	Disminuye la intensidad de emociones negativas (Tan et al., 2012). Ayuda a centrarse en otras tareas .	Mayor presencia de problemas emocionales (Webb et al., 2012).
Reevaluación positiva	Pensar de forma diferente sobre la situación con la intención de cambiar cómo te hace sentir (Dixon-Gordon, Aldao & De Los Reyes, 2015).	Ayuda a sentirse mejor Mayor experiencia de emociones positivas y menor de emociones negativas (Gross & John, 2003).	Mejora la interpretación de la situación, pero no la situación en sí (Lennarz, Hollenstein, Lichtwarck-Aschoff, Kuntsche & Granic, 2019).
Aceptación	Permitir o aceptar tus sentimientos (Dixon-Gordon, Aldao & De Los Reyes, 2015).	Disminuye la intensidad de emociones negativas (en eventos negativos leves) (Tan et al., 2012).	No mejora la situación. Hay problemas que no pueden solucionarse (la muerte de un ser querido) (Lennarz, Hollenstein, Lichtwarck-Aschoff, Kuntsche & Granic, 2019).
Planificación	Pensar ideas para cambiar la situación o arreglar el problema (Dixon-Gordon, Aldao & De Los Reyes, 2015).	Puede ayudar a mejorar o arreglar la situación.	Menos sintomatología depresiva (Bell & D’Zurilla, 2009).
Evitación	Abandonar o el mantenerse alejado de una situación o una persona que provoca emociones negativas (Ayers & Sandler, 1999).	Disminuye la intensidad de emociones negativas (Tan et al., 2012).	Agrava y mantiene los síntomas de ansiedad (Craske, 2003; Tortella-Feliu, Balle & Sesé, 2010). Mayor presencia problemas de conducta (Silk, Steinberg & Morris, 2003).
Rumiación	Pensar reiteradamente sobre un evento o una emoción negativos (Abela & Hankin, 2011).	Proporciona la sensación de estar intentando arreglar el problema (Nolen-Hoeksema, Wisco & Lyubomirsky, 2008).	Mayor experiencia de emociones negativas (Moberly & Watkins, 2008; Silk, Steinberg & Morris, 2003). Mayor sintomatología depresiva (Garnefski & Kraaij, 2006; Silk, Steinberg & Morris, 2003; Treynor, Gonzalez, & Nolen-Hoeksema, 2003; Watkins, 2008).

Anexo B

Tabla 2

Tabla 2

Correlaciones entre todas las medidas de interés y estadísticos descriptivos de las variables

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	M	SD
1.SintDepr	-											6,31	3,72
2.SintAns	,682**	-										20,45	11,78
3.Trisculp	,028	,051	-									56,31	24,85
4.NervMied	-,055	,156	,548**	-								48,94	22,76
5.UsoDistr	-,043	,079	,096	,048	-							0,57	0,29
6.UsoReev	-,076	-,009	-,004	-,249	,426**	-						0,59	0,31
7.UsoPlan	-,253*	-,213	,154	,045	,241*	,385**	-					0,63	0,29
8.UsoAcept	,119	,153	,191	-,016	,387**	,258*	,036	-				0,55	0,30
9.UsoEvit	-,001	,084	-,128	,046	,486**	,069	-,144	,269*	-			0,51	0,33
10.UsoRum	,234	,212	,147	,230	,164	-,214	-,115	,014	,074	-		0,21	0,24
11.UtilERE	-,353**	-,074	,340*	,220	,421**	,270*	,219	,297*	,128	-,158	-	46,10	21,87

Nota: SintDepr = sintomatología depresiva, SintAns = sintomatología ansiosa, Trisculp = promedio emociones tristeza o culpa, NervMied = promedio emociones nerviosismo o miedo, UsoDistr = frecuencia relativa uso distracción, UsoReev = frecuencia relativa uso reevaluación positiva, UsoPlan = frecuencia relativa uso planificación, UsoAcept = frecuencia relativa uso aceptación, UsoEvit = frecuencia relativa uso evitación, UsoRum = frecuencia relativa uso rumiación, UtilERE = utilidad conjunto estrategias de regulación emocional.

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Anexo C

Tabla 3

Tabla 3

Análisis de regresión lineal múltiple, frecuencia de uso de la planificación y la rumiación como predictores de la sintomatología depresiva y ansiosa

Sintomatología depresiva				
	β	SD	t	p
$R = ,326$, adj. $R^2 = ,078$, $F(2,64) = 3,803$, $p = ,028$				
Uso relativo planificación	-2,971	1,546	-1,922	,059
Uso relativo rumiación	3,272	1,877	1,744	,086
Sintomatología ansiosa				
	β	SD	t	p
$R = ,285$, adj. $R^2 = ,052$, $F(2,64) = 2,821$, $p = ,067$				
Uso relativo planificación	-7,857	4,960	-1,584	,118
Uso relativo rumiación	9,495	6,022	1,577	,120

Anexo D

Tabla 4

Tabla 4

Análisis de regresión lineal múltiple, frecuencia de uso de la distracción, la reevaluación positiva, la planificación y la aceptación como predictoras de la utilidad del conjunto de las ERE

	β	SD	t	p
$R = ,466$, adj. $R^2 = ,167$, $F(4,62) = 4,306$, $p = ,004$				
Uso relativo distracción	22,961	9,798	2,343	,022
Uso relativo reevaluación	3,669	9,376	,391	,697
Uso relativo planificación	9,041	9,386	,963	,339
Uso relativo aceptación	11,429	8,856	1,291	,202