

Regulación emocional y sintomatología psicológica ¿Qué dicen las revisiones sistemáticas y meta-analíticas?

Emotional regulation and psychological symptoms. What do systematic and meta-analytic reviews say?

Recepción del artículo: 10-09-2021 | Aceptación del artículo: 04-06-2022

Nicolás Alejandro Vizioli 
nicovizioli@gmail.com

Universidad de Buenos Aires. Facultad de
Psicología

Resumen

El crecimiento en el estudio de la regulación emocional (RE) (Fernández Álvarez et al., 2018) ha promovido el desarrollo de modelos e investigaciones que la vinculan con la sintomatología psicológica, desde una perspectiva transdiagnóstica. La presente investigación sintetizó los resultados de revisiones sistemáticas y meta análisis acerca de la relación entre la RE y la sintomatología psicológica. Para ello se realizó una búsqueda en las bases de datos y buscadores ScienceDirect, PubMed, Dialnet, SciELO, Redalyc y Google Scholar. Se hallaron 13 artículos que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión: revisiones sistemáticas y meta análisis, publicadas en español o inglés, en revistas científicas con referato, entre 2010 y diciembre de 2020. El área de estudio debía ser la psicología o la sintomatología psicológica. Entre los principales resultados, se ha hallado que los grupos clínicos tienden a utilizar más estrategias desadaptativas que los grupos control. Puntualmente, la rumiación, la evitación y la supresión han mostrado relaciones de gran magnitud con la sintomatología psicológica. Se discuten las relaciones puntuales entre estrategias de RE y trastornos psicológicos.

Palabras Clave: regulación emocional, sintomatología psicológica, revisión, psicología clínica, transdiagnóstico.

Para referenciar este artículo:

Vizioli, N. A. (2022). Regulación emocional y sintomatología psicológica ¿Qué dicen las revisiones sistemáticas y meta-analíticas? *Revista ConCiencia EPG*, 7(2), 89-114.
<https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.7-2.6>



Abstract

The growth in the study of emotional regulation (ER) (Fernández Álvarez et al., 2018) has promoted the development of models and research that link it with psychological symptomatology, from a transdiagnostic perspective. This research synthesized the results of systematic reviews and meta-analyses about the relationship between ER and psychological symptomatology. For this, a search was carried out in the databases and search engines ScienceDirect, PubMed, Dialnet, SciELO, Redalyc and Google Scholar. We found 13 articles that met the inclusion and exclusion criteria: systematic reviews and meta-analysis, published in Spanish or English, in peer-reviewed scientific journals, between 2010 and December 2020. The area of study had to be psychology or psychological symptomatology. Among the main results, it has been found that the clinical groups tend to use more maladaptive strategies than the control groups. Specifically, rumination, avoidance and suppression have shown relationships of great magnitude with psychological symptomatology. Specific relationships between ER strategies and psychological disorders are discussed.

Key Words: emotion regulation, psychological symptoms, review, clinical psychology, transdiagnostic.

Introducción

La regulación emocional (RE) refiere a los procesos por los cuales los individuos influyen en las emociones que tienen, cuando las tienen, cómo las experimentan y expresan (Gross, 1998). Pueden distinguirse dos modalidades de RE: la centrada en el antecedente y la centrada en la respuesta (Gross & Muñoz, 1995). La RE centrada en el antecedente incluye a las cosas que uno mismo u otros hacen antes de que comience una experiencia emocional. La RE centrada en la respuesta conlleva la modulación de una respuesta emocional que ya se ha generado.

En un modelo extendido, Gross, (1998) distingue cinco fases de RE : 1) selección de la situación: refiere a acercarse o evitar a ciertas personas, lugares u objetos en para regular las emociones; 2) modificación de la situación: involucra esfuerzos activos para modificar directamente la situación con la finalidad de transformar su impacto emocional; 3) despliegue atencional: incluye distintas estrategias que permiten cambiar el foco atencional que pueden agruparse en distracción, concentración y rumiación; 4) cambio cognitivo: implica evaluar y seleccionar uno de los muchos significados posibles que pueden darse a una situación, quedarán lugar a respuestas emocionales, experienciales, conductuales y fisiológicas; 5) modulación de la respuesta emocional: remite a la influencia directa sobre la respuesta fisiológica, la experiencial o el comportamental a un estado emocional una vez acontecido. La importancia de la RE radica en que es necesaria siempre que

haya un conflicto entre las respuestas emocionales y los objetivos de una persona (Bargh & Williams, 2007). Ya que permite que las personas administren todos sus estados cargados de emociones, incluidas las emociones específicas, el afecto, el estado de ánimo y el estrés. A su vez, determina con qué facilidad las personas pueden abandonar un estado emocional determinado (Koole, 2009).

En este punto, es posible distinguir estrategias de RE adaptativas y desadaptativas, que pueden relacionarse con distintas consecuencias como podría ser el gatillado de sintomatología psicológica. Esta relación entre RE y sintomatología psicológica ha sido objeto de análisis de distintos modelos psicoterapéuticos. Por ejemplo, desde la Terapia Dialéctico Comportamental (DBT) formulada por Linehan (1993), la sintomatología característica del trastorno límite de la personalidad podría explicarse debido a la desregulación emocional, producida por la interacción entre la vulnerabilidad biológica y un ambiente invalidante (Teti et al., 2015). Barlow et al. (2010), a su vez han planteado que los procesos en común entre los trastornos de ansiedad y depresivos son el elevado neuroticismo y la desregulación emocional. En concordancia, Hofmann et al. (2012), postularon que los estilos afectivos y la experiencia emocional son factores esenciales en los trastornos de ansiedad y del estado del ánimo. Siendo la desregulación del afecto negativo el eje central, asociada a una deficiencia en el afecto positivo. Por su parte Mennin (2006) ha propuesto un modelo en el cual el trastorno de ansiedad generalizado se

caracteriza por una tendencia reaccionar negativamente a sus emociones y ser incapaces de reducir estados de ánimo negativos resultantes, por lo que pueden recurrir a estrategias desadaptativas de RE.

En los últimos años, las investigaciones acerca de la RE han ido en aumento (Fernández Álvarez et al., 2018), incluyendo a la publicación de distintas revisiones sistemáticas y meta análisis (por ejemplo: Aldao et al., 2016; Dryman & Heimberg, 2018; Sloan et al., 2017). Es posible que este incremento en el interés en la RE se deba a su naturaleza transdiagnóstica (Aldao et al., 2016). El término transdiagnóstico refiere a procesos o mecanismos compartidos por distintos trastornos (Cuthbert, 2015). El surgimiento de los enfoques transdiagnósticos se debe a la búsqueda de alternativas que permitieran trabajar con la comorbilidad, y la urgencia de entender, clasificar e integrar los diferentes síntomas y diagnósticos desde procesos y factores comunes (Sandín et al., 2012).

En este sentido, la RE es necesaria siempre que exista conflicto entre las respuestas emocionales y los objetivos que pudiera tener un individuo (Bargh & Williams, 2007). Ya que implica que las personas administren sus estados emocionales, incluyendo, al estado de ánimo y al estrés, dado que la RE determina con qué facilidad las personas pueden abandonar un estado emocional determinado (Koole, 2009). En función de esto, posible distinguir estrategias de RE adaptativas y desadaptativas, y que las dificultades en la RE se vinculan con sus cuatro fases: la identificación de la

necesidad de regular las emociones; la selección de una entre las distintas estrategias disponibles para regular las emociones; la implementación de una estrategia para regular las emociones una vez que esta ha sido seleccionada; y el monitoreo de las estrategias de RE implementadas a lo largo del tiempo (Sheppes et al., 2015). Si bien la RE ha sido muy estudiada, las investigaciones en distintas estrategias y en diferentes cuadros clínicos (por ejemplo: Aldao et al., 2016; Dryman & Heimberg, 2018; Sloan et al., 2017), no pudiéndose llegar a una visión integrada acerca de su relación.

La presente investigación se propone sintetizar los resultados de revisiones sistemáticas y metaanálisis acerca de la relación entre la RE y la sintomatología psicológica, a fin de mantener una visión global del fenómeno, dada la importancia de mejorar su comprensión (Van Doren et al., 2021). A fin de indagar cuáles son las estrategias de RE adaptativas y desadaptativas, y como se vinculan con la sintomatología psicológica.

Método

Diseño: El presente trabajo puede clasificarse como teórico (Montero & León, 2005), ya que no es un informe de una investigación empírica. La presente revisión es de carácter cualitativo, dado que se realizó una síntesis que no incluyó el procesamiento de información estadística (Valencia, 2019).

Unidad de análisis: La unidad de análisis se compuso por cada uno de los artículos seleccionados a partir de las

estrategias de búsqueda, los criterios de inclusión y los de exclusión.

Técnicas de recolección de datos: Se realizó una búsqueda en las bases y buscadores ScienceDirect, PubMed, Dialnet, SciELO, Redalyc y Google Scholar. Las palabras clave utilizadas, en español y en inglés, fueron: regulación emocional (*emotion regulation*), sintomatología psicológica (*psychopathology*), trastornos (*disorders*) y síntomas psicológicos (*psychological symptoms*). Se consideraron distintas combinaciones a fin de realizar una búsqueda exhaustiva. La búsqueda incluyó artículos publicados hasta diciembre de 2020.

Dado que la búsqueda arrojó un total de hasta 53700 resultados, dependiendo la cantidad del buscador o base de datos, se procedió a realizar un proceso de filtrado para obtener un número de artículos que fueran relevantes y manejables dentro del contexto de una revisión, siguiendo el procedimiento utilizado por Vietri et al. (2019). Por lo tanto, la selección de estudios se basó en los siguientes criterios:

- Se incluyeron únicamente revisiones sistemáticas y meta análisis. Los artículos debían realizar una síntesis de estudios empíricos acerca de la relación entre regulación emocional y sintomatología psicológica. Se excluyeron revisiones narrativas y artículos teóricos.
- Se consideró la inclusión únicamente de artículos escritos en español o inglés. No

se incluyeron artículos en otros idiomas.

- Se incluyeron únicamente artículos publicados en revistas científicas con referato entre 2010 y diciembre de 2020.
- Debían informar claramente criterios de inclusión y exclusión de estudios.
- El área de estudio debía ser la psicología o la sintomatología psicológica. Por lo que no se consideraron investigaciones vinculadas a otras áreas, como las neurociencias o la neurofisiología. Así mismo no se incluyeron revisiones acerca de tratamientos específicos, y/o que no indagaran la relación entre la regulación emocional y la sintomatología psicológica.
- Se incluyeron estudios de revisión con muestras generales y/o con patologías psicológicas. Se excluyeron estudios con foco en muestras con patologías específicas, tales como pacientes oncológicos u obesos; o que refieran a grupos etarios particulares, como niños, niñas o adolescentes.
- Se excluyeron artículos duplicados.

Procedimiento: El presente trabajo busca sintetizar los hallazgos obtenidos a través de revisiones sistemáticas y meta-analíticas a través de una revisión. Lo cual corresponde a uno de los objetivos de las meta-revisiones de revisiones sistemáticas y meta-análisis (Hasanpoor et al., 2019). En línea con las investigaciones de Sosa et al. (2017) y Vietri et al. (2019), se optó por

adoptar a las propuestas de la declaración PRISMA (Urrútia & Bonfill, 2010) como marco metodológico.

Resultados

Se hallaron 13 artículos que cumplieran los criterios de inclusión establecidos, publicados entre 2010 y diciembre de 2020. Cuatro investigaciones se publicaron en 2019, tres en 2018, dos en 2015, una en 2010, una en 2014, una en 2017 y una en 2020. Siete de las investigaciones realizaron análisis cuantitativos y 6 narrativos (Tabla 1). Todas las investigaciones cuantitativas reportaron cálculos de heterogeneidad y de sesgo, si bien informaron resultados dispares. Las revisiones no cuantitativas no reportaron análisis de sesgo o heterogeneidad. Cinco revisiones con análisis cuantitativos informaron sesgo bajo o no significativo, mientras que las otras dos, niveles más elevados. Con respecto a la heterogeneidad, los resultados variaron en las investigaciones en función de las estrategias de RE indagadas y los grupos de comparación, si bien en la mayoría de las condiciones se reportó una elevada heterogeneidad. Los análisis de heterogeneidad en su mayoría fueron realizados la prueba de chi-cuadrado de la hipótesis nula, de que los estudios incluidos evalúan el mismo efecto, junto con el estadístico I², que describe el porcentaje de varianza observada que se explica por la verdadera heterogeneidad (Higgins et al., 2003). Con respecto al sesgo, todas las investigaciones cuantitativas realizaron diagramas de embudo en conjunto con otra estrategia, como la prueba de Orwin (1983) o la herramienta propuesta por la

Colaboración Cochrane (Higgins et al., 2011) mediante la evaluación del grado de sesgo por acuerdo entre jueces.

Con respecto a los criterios de inclusión utilizados, la mayoría de las investigaciones contempló artículos publicados en revistas con evaluación por pares, que incluyeran medidas confiables de las variables de interés, que informaran acerca de la relación transversal entre RE y

sintomatología psicológica y que estuvieran en inglés. La mayor parte de los artículos sintetizados excluyó artículos que no estuvieran en inglés, publicados en revistas con referato, que se hubieran llevado adelante en muestras con patologías médicas o somáticas, con población infantil, que ni incluyeran la medición de las variables de interés o que no permitieran calcular tamaños de efecto.

Tabla 1

Metodología de los estudios incluidos.

| Autor/es y año | Criterios de inclusión | Criterios de exclusión | N | Análisis |
|--------------------------|---|--|-----|--------------|
| Aldao et al. (2010) | Estudios que informaran al menos una relación transversal entre RE y psicopatología; que permitieran calcular diferencias entre grupos; que utilizaran instrumentos de medición para las variables. | Disertaciones, tesis de presentaciones de conferencias, solo incluyeron artículos de revistas con referato; artículos que no estuvieran en inglés; realizados con pacientes diagnosticados con afecciones médicas, grupos especiales; estudios que preseleccionaran individuos basado en variables distintas del diagnóstico clínico; estudios con muestras clínicas que consistían solo de pacientes recuperados; estudios de tratamiento sin grupo de control; estudios que solo proporcionaran datos sobre el trastorno de ansiedad generalizada; estudios que solo proporcionaran datos sobre el trastorno de estrés posttraumático; estudios longitudinales | 114 | Cuantitativo |
| O'Driscoll et al. (2014) | Estudios con varios grupos demográficos, que la mayoría de los pacientes tuvieran diagnóstico de | Estudios de tratamiento sin grupo control; con muestras normativas publicadas previamente; y con muestras | 47 | Cuantitativo |

| | | | | |
|--------------------------|---|--|-----|--------------|
| | esquizofrenia, psicosis funcional esquizoafectiva o no afectiva. | utilizadas en distintas publicaciones. | | |
| Oldershaw et al. (2015) | Que los estudios incluyan autoinformes de procesos emocionales; un grupo con trastornos alimentarios con anorexia nerviosa, que tengan una restricción de la alimentación que cause bajo peso y malestar o malfuncionamiento clínicamente significativos. Los estudios debían poseer un grupo control, reportar medias, desvíos estándar y tamaños de efecto. | Revisiones y meta-análisis de estudios de estudios con medidas únicamente experimentales; con muestras subclínicas (estudiantes); que no hubieran sido publicados en revistas con referato o no estuvieran en inglés. | 131 | Cuantitativo |
| Seligowski et al. (2015) | Estudios que reportaran la asociación transversal entre los síntomas de estrés postraumático y RE; con participantes mayores a 18; escrito en inglés; con información para calcular tamaños de efecto | Estudios que no tuvieran información suficiente para computar tamaños de efecto; que no estuvieran en inglés; estudios con pacientes recuperados; que no incluyeran medidas de RE o de estrés postraumático; estudios de caso; realizados con muestras de menores a 18 años. | 57 | Cuantitativo |
| Sloan et al. (2017) | Artículos en inglés hasta abril de 2016; que evaluaran la eficacia de una intervención psicológica utilizada para tratar la ansiedad, la depresión, trastornos de consumo de sustancias o de la alimentación trastorno, el trastorno límite de la personalidad una | Muestras con pacientes menores a 12 años; estudios de caso, revisiones, cartas al editor, conferencias; que utilicen protocolos que incluyan únicamente tratamientos psicofarmacológicos. | 67 | Narrativo |

| | | | | |
|------------------------|---|---|-----|--------------|
| | combinación de los anteriores en una muestra no infantil; que utilice al menos una muestra clínica; que incluya al menos una medida válida de RE; que informe resultados de remisión o reducción de síntomas; y que examinen el impacto del tratamiento a lo largo del tiempo tanto en la RE y en la sintomatología | | | |
| Dryman et al. (2018) | Estudios empíricos publicados en revistas con referato hasta diciembre de 2017. | Estudios que no evaluaran trastornos de ansiedad social o depresión; que no midieran supresión expresiva o reevaluación cognitiva; que no estuvieran en inglés; realizados con niños, niñas y adolescentes; estudios de caso o que solo examinen correlatos neurales. | 104 | Narrativo |
| Visted et al. (2018) | Estudios con participantes adultos actualmente deprimidos o con historial evaluado con instrumentos válidos; estudios transversales con grupos control no clínicos; que incluyan al menos una medida de RE; publicados en revistas con referato en inglés, noruego, sueco, danés y alemán. | Estudios con participantes con distintas patologías somáticas como lesiones cerebrales; estudios de caso con n=1 o sin grupos control no clínicos; publicados en revistas sin referato. | 72 | Cuantitativo |
| Williams et al. (2018) | Artículos publicados en revistas con referato en inglés. | Estudios no publicados en revistas con referato escritos en otro idioma que no fuera inglés; no relevantes para el objetivo; con muestras pediátricas; o acerca de las redes de apoyo. | 47 | Narrativo |



| | | | | |
|-------------------------|--|---|----|--------------|
| Daros & Williams (2019) | Artículos publicados en inglés en revistas con referato que examinaran la relación transversal entre alguna medida dimensional del trastorno límite de la personalidad y la RE, e incluya algún grupo de comparación (sano o con otro trastorno). | Artículos no publicados en revistas con referato; con comorbilidad médica; estudios de tratamiento que no incluyan medidas de base y algún grupo de comparación; estudios neurofisiológicos; y donde terceros evaluaran las habilidades de RE. | 93 | Cuantitativo |
| Dodd et al. (2019) | Estudios de caso, correlaciones y experimentales que incluyeran medidas de RE y grupos control, así como muestras con trastorno bipolar, publicados en inglés en revistas con referato. | Estudios que no midieran la RE de acuerdo a algún autor; que investigaran déficits generales en lugar de estrategias específicas; no publicados en revistas con referato o sin texto completo; que no incluyan datos empíricos. | 47 | Narrativo |
| Ludwig et al. (2019) | Artículos publicados en inglés que evaluaran la relación transversal, experimental o correlacional entre la sintomatología psicótica y la RE; que incluyan grupos con esquizofrenia y controles sanos; y permitan calcular tamaños de efecto. | Estudios que únicamente indagaran variables neurológicas o conductuales (como el movimiento de ojos). | 42 | Cuantitativo |
| Prefit et al. (2019) | Estudios que informaran la relación entre medidas específicas o globales de RE y trastornos de la alimentación; que utilizaran muestras clínicas; que midieran RE a través de autoinformes y trastornos de la alimentación a través de autoinformes o entrevistas estructuradas; que | Estudios que hubieran medido solo emociones o la alimentación como una estrategia de control de las emociones, pero no estrategias de RE; investigaciones en poblaciones con una afección médica (por ejemplo, obesidad) sin utilizar medidas de patología alimentaria. | 96 | Narrativo |

| | | | | |
|-------------------|---|---|----|-----------|
| | provean medidas de base de RE y trastornos de la alimentación; que tuvieran información para calcular tamaños de efecto. | | | |
| Liu et al. (2020) | Estudios cuantitativos, en inglés, publicados en revistas con referato, con diseños transversales, de cohorte, con grupos control, que examinen el impacto de las estrategias de RE cognitiva o de la desregulación emocional global sobre los síntomas positivos y negativos en pacientes diagnosticados dentro el espectro de la esquizofrenia; realizados con muestras clínicas; que incluyan medidas de RE y de síntomas positivos o negativos de la esquizofrenia; que estudien la relación entre la RE y la sintomatología. | Estudios con muestras diagnosticadas predominantemente con trastornos del estado del ánimo; resúmenes, conferencias, comentarios, editoriales, revisiones, meta-análisis, disertaciones, estudios cualitativos y series de casos. | 22 | Narrativo |

Nota: N= número de estudios incluidos en cada revisión.

En relación con los cuadros clínicos, nuevas investigaciones indagaron la relación entre un tipo específico de sintomatología psicológica y la RE, mientras que los cuatro restantes, consideraron más de un cuadro clínico. Las revisiones halladas abordaron trastornos del ánimo, de ansiedad, de la alimentación, psicóticos, alimentarios, de abuso de sustancias y crisis psicógenas no epilépticas (Tabla 2).

En cuanto a las estrategias de RE consideradas, la selección ha variado entre los artículos sintetizados. Sin embargo, es preciso mencionar que las estrategias que más se han investigado han sido: la evitación, experiencial o global, relevada en la totalidad de las revisiones consultadas; la reevaluación en 11 de las 13, la supresión, general, expresiva o de los pensamientos en 11 de los 13; y la rumiación en 8 de los 13.

Tabla 2

Cuadros clínicos, estrategias de RE consideradas y principales resultados de los estudios incluidos

| Autor/es y año | Cuadros clínicos | Estrategias de RE | Principales resultados |
|---------------------------------|--|--|--|
| Aldao et al. (2010) | Depresión, ansiedad, trastornos alimentarios y trastornos de abuso de sustancias | Adaptativas: reevaluación, resolución de problemas y aceptación. Desadaptativas: supresión, evitación y rumiación. | Cada estrategia de RE se asoció con la psicopatología general. Las estrategias desadaptativas se asociaron con mayor psicopatología y las adaptativas con menos. Las relaciones entre las estrategias de RE y la psicopatología varían según la estrategia y el cuadro clínico |
| O'Driscoll et al. (2014) | Esquizofrenia | Manejo emocional, evitación experiencial, despliegue atencional, rumiación, preocupación y reevaluación cognitiva | El manejo emocional y la reevaluación cognitiva se asociaron negativamente con la esquizofrenia. La evitación experiencial, el despliegue atencional, la preocupación y la rumiación, positivamente. |
| Oldershaw et al. (2015) | Anorexia nerviosa | RE global (dificultades en la RE y acceso limitado a estrategias de RE); estrategias desadaptativas (evitación experiencial, estilo negativo de resolución de problemas, comparación social, sumisión y conformidad, evitación atencional, concentración atencional, supresión, supresión para evitar el conflicto, control); y adaptativas (estilo positivo de resolución de problemas, reevaluación cognitiva, expresión de la | Las personas con anorexia nerviosa informaron un mayor uso de estrategias de RE desadaptativas y un menor uso de estrategias adaptativas. |

| | | | |
|---------------------------------|---|--|--|
| | | ira, aceptación emocional). | |
| Seligowski et al. (2015) | Estrés postraumático | Aceptación, evitación experiencial, supresión expresiva, supresión de pensamientos, preocupación y desregulación emocional global. | Los efectos más grandes fueron los de la desregulación emocional global, la rumiación, la supresión de pensamientos y la evitación experiencial. Encontraron efectos medios para la supresión expresiva y la preocupación, y efectos no significativos para la aceptación y la reevaluación |
| Sloan et al. (2017) | Trastornos de ansiedad, depresivos, alimentarios, por abuso de sustancias y trastorno límite de la personalidad | Aceptación, evitación, resolución de problemas, reevaluación, rumiación, supresión, y desregulación emocional global. | Independientemente de la intervención o trastorno, el uso de estrategias de RE desadaptativa y la desregulación emocional general disminuyeron significativamente después del tratamiento en todos menos dos estudios. |
| Dryman et al. (2018) | Trastorno de ansiedad social y trastorno depresivo mayor | Supresión expresiva y reevaluación cognitiva. | El trastorno de ansiedad social se caracteriza por una elevada dependencia de la supresión emocional y una utilización ineficaz de la reevaluación cognitiva. El trastorno depresivo mayor se caracteriza por la poca utilización de la reevaluación cognitiva. Ambos comparten déficits en la reevaluación cognitiva. |
| Visted et al. (2018) | Trastorno depresivo mayor actual y remitido. | Estrategias desadaptativas: rumiación, evitación y supresión. Estrategias adaptativas: aceptación, resolución de problemas, | Las personas con trastorno depresivo mayor actual presentan más dificultades que los grupos control ni clínicos en la RE. Estas dificultades continúan atenuadas con la |

| | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|--|---|
| | | reevaluación, auto remisión de los síntomas y compasión. Así como puntuaciones globales de estrategia adaptativas y desadaptativas. | podrían causar recaídas. |
| Williams et al. (2018) | Crisis psicógenas no epilépticas. | Relevaron estrategias correspondientes a las fases del modelo extendido de RE: Identificación, selección e implementación. Las estrategias de identificación fueron: conciencia emocional/alexitimia y percepción del estrés. Las estrategias de selección e implementación fueron: afrontamiento centrado en la emoción (desadaptativa), evitación (desadaptativa), disociación (desadaptativa) y evaluación del mundo externo. | Los estudios hallados en general fueron de baja calidad y de muestras pequeñas. Sin embargo, pudo observarse que la desregulación emocional se caracteriza por déficits en la identificación de los propios estados emocionales, en la selección e implementación de estrategias de RE desadaptativas y en procesamiento emocional exteroceptivo alterado. La heterogeneidad en los hallazgos sugiere que la desregulación emocional puede estar vinculada a otros factores psicológicos. |
| Daros & Williams (2019) | Trastorno límite de la personalidad | Evitación, supresión, rumiación, reevaluación cognitiva, aceptación y conciencia plena, y solución de problemas. Consideraron a las primeras tres como inefectivas y a las segundas tres como efectivas. | El trastorno límite de la personalidad se asoció con un uso menos frecuente de estrategias efectivas y un uso más frecuente de estrategias inefectivas. En comparación con otros trastornos mentales, las personas con con trastorno límite de la personalidad informaron mayor rumiación y evitación, y menor resolución de problemas y aceptación. |

| | | | |
|-----------------------------|-------------------------|--|--|
| Dodd et al. (2019) | Trastorno bipolar | Estrategias de regulación de emociones negativas: rumiación, supresión, catastrofización, auto culpa, culpa de otros, afrontamiento activo, respuesta impulsiva y riesgosa, reevaluación cognitiva y aceptación. Estrategias de regulación de emociones positivas: amplificación, y amortiguación. | Personas con trastorno bipolar presentaron mayor utilización de rumiación y amortiguación que grupos control. El perfil de afrontamiento fue similar al de participantes con depresión unipolar. |
| Ludwig et al. (2019) | Trastornos psicóticos | Supresión, rumiación, auto culpa, distracción, reevaluación cognitiva, aceptación y manejo de emociones. | Al comparar al grupo de trastornos psicóticos versus control, hallaron diferencias con efectos grandes en la rumiación, la auto culpa y la distracción. Los pacientes con trastornos psicóticos utilizan en mayor frecuencia la supresión y en menor medida la reevaluación que los grupos control. Existe una asociación entre el uso de estrategias desadaptativas y los síntomas positivos. |
| Prefit et al. (2019) | Trastornos alimentarios | Habilidades: conciencia emocional, claridad emocional. Estrategias: aceptación, reevaluación, resolución de problemas, rumiación, evitación y supresión. Así mismo calcularon puntajes globales de habilidades y estrategias. | Relación significativa entre los trastornos alimentarios y la falta de capacidad para ser consciente, reconocer y regular las emociones, con tamaños de efecto de medianos a grandes. Relación significativa entre los trastornos alimentarios y las estrategias de RE desadaptativas, con tamaños del efecto de medianos a grandes. |

Liu et al. (2020) Esquizofrenia Preocupación, rumiación, Las estrategias cognitivas reevaluación cognitiva, desadaptativas de rumiación, supresión expresiva, preocupación y supresión se desregulación emocional relacionaron con síntomas positivos, mientras que la desregulación emocional global se relacionó con síntomas más positivos y negativos.

Estudios incluidos

En 2010, Aldao et al. realizaron un meta análisis en el que consideraron 6 estrategias de RE adaptativas y desadaptativas: la aceptación, la evitación, la resolución de problemas, y la reevaluación, la rumiación y la supresión. Examinaron su relación con la ansiedad, la depresión, los trastornos alimentarios y los trastornos por abuso de sustancias, a través de la síntesis de 114 estudios, mediante modelos de efectos aleatorios. Al considerar los tamaños del efecto correspondiente a las estrategias de RE y la totalidad de sintomatología psicológicas, encontraron que el tamaño del efecto para la rumiación era grande, los tamaños del efecto para evitación, resolución de problemas y supresión oscilaron entre medianos y grandes, y que los tamaños del efecto para la reevaluación y aceptación fueron desde pequeños hasta medianos. Al analizar la relación entre cada estrategia de RE y cada sintomatología psicológica, hallaron en el caso de la rumiación, los tamaños del efecto fueron grandes para la ansiedad y la depresión, y medianos para los trastornos alimentarios y los trastornos por abuso de sustancias. En cuanto a la evitación, el tamaño del efecto fue grande para la depresión, de mediano a grande para la

ansiedad, y mediano para los trastornos alimentarios y por abuso de sustancias. Por último, en el caso de la reevaluación, los tamaños del efecto fueron pequeños a medios para la depresión y la ansiedad, y pequeño para los trastornos alimentarios y por abuso de sustancias. De manera tal, que las estrategias consideradas desadaptativas, como la evitación o la rumiación, se relacionaron más con la sintomatología psicológica que aquellas que se consideran adaptativas como la reevaluación o la resolución de problemas.

O'Driscoll et al. (2014) compararon la utilización de estrategias cognitivas de RE en grupos con esquizofrenia y grupos control, a través de un meta análisis que incluyó a 47 estudios. Hallaron que la esquizofrenia se asoció negativamente con la reevaluación cognitiva con efectos de pequeños a moderados. También se asoció negativamente con el manejo de las emociones, con efectos grandes. La evitación experiencial, el despliegue atencional, la preocupación y la rumiación se asociaron positivamente, con efectos de pequeños a moderados, grandes, grandes y de moderados a grandes, respectivamente.

Oldershaw et al. (2015) realizaron una revisión sistemática y meta análisis con

el objetivo de estudiar la relación entre la anorexia nerviosa y generación y regulación de las emociones. Para ello, sintetizaron 131 artículos científicos que midieran RE a través de autoinformes, e incluyeran comparaciones entre grupos con anorexia nerviosa y grupos sanos. Las estrategias de RE relevadas correspondieron a las escalas de los autoinformes de los estudios revisados. Hallaron que las personas con anorexia nerviosa informaron un mayor uso de estrategias de RE desadaptativas y un menor uso de estrategias adaptativas. Observaron diferencias con tamaños de efecto grandes en: evitación experiencial, estilo negativo de resolución de problemas, comparación social, sumisión y conformidad, concentración de atención, supresión de emocional y supresión para evitar conflictos.

Seligowski et al. (2015) realizaron un meta análisis con la finalidad de estudiar la relación entre estrategias de RE y el estrés postraumático, que no fue incluido en la investigación de Aldao et al. (2010). Incluyeron a las estrategias de RE aceptación, evitación experiencial, supresión expresiva, supresión de pensamientos, preocupación y a la desregulación emocional global. Usando un modelo de efectos aleatorios por cada estrategia de RE, hallaron que los efectos más grandes fueron los de la desregulación emocional global, la rumiación, la supresión de pensamientos y la evitación experiencial. Encontraron efectos medios para la supresión expresiva y la preocupación, y efectos no significativos para la aceptación y la reevaluación. Al realizar análisis de moderadores según muestra y tipo de

trauma para la desregulación emocional global, la evitación experiencial y la supresión de pensamientos; no hallaron resultados significativos.

Sloan et al. (2017) realizaron una revisión sistemática de estudios que hayan examinado los cambios en la ER después de que los participantes recibieran tratamientos psicológicos para trastornos de ansiedad, depresivos, alimentarios, por abuso de sustancias o trastorno límite de la personalidad. Incluyeron las estrategias aceptación, evitación, resolución de problemas, reevaluación, rumiación, supresión, y la desregulación emocional global. Hallaron 67 investigaciones, de las cuales en 65 se reportó que hubo una disminución en el uso de estrategia desadaptativas de ER y en la desregulación emocional independientemente de la psicoterapia o el trastorno. A su vez, informaron que solo 3 estudios sólo tres realizaron estudios longitudinales para ver si las modificaciones en la RE precedían a los cambios en la sintomatología. Reportaron que los cambios en la rumiación no precedían cambios en la ansiedad social, mientras que los cambios la evitación sí. También, que los aumentos en las habilidades adaptativas de RE se asociaron a una posterior reducción de síntomas depresivos.

Dryman et al. (2018) realizaron una revisión sistemática con la finalidad de conocer la función de las alteraciones en la RE como factores de comorbilidad entre el trastorno de ansiedad social y el trastorno depresivo mayor. Para ello sintetizaron 104 artículos científicos, mediante los que hallaron que el trastorno de ansiedad social

se caracteriza ampliamente por una dependencia excesiva de la supresión expresiva, asociada con consecuencias sociales y emocionales negativas, así como una utilización ineficaz de reevaluación cognitiva. Reportaron que el trastorno depresivo mayor se caracteriza por una infrautilización de la reevaluación cognitiva. Por lo que concluyeron que ambos trastornos comparten la utilización deficitaria de la reevaluación cognitiva.

Visted et al. (2018) investigaron las estrategias de RE en adultos con trastorno depresivo mayor actual o remitido a través de la síntesis de 72 estudios. Para ello, compararon grupos con trastorno depresivo mayor actual o remitido con grupos control no clínicos. Hallaron que las personas con trastorno depresivo mayor actual utilizan estrategias desadaptativas de RE que los grupos control no clínicos, con tamaños de efecto grandes tanto en el puntaje global de estrategias desadaptativas, como en cada estrategia: rumiación, evitación y supresión. Así mismo, utilizan en menor medida estrategias adaptativas, con tamaños de efecto grandes para el puntaje total de estrategias adaptativas, para la resolución de problemas y la aceptación. Encontraron tamaños de efecto moderados para la reevaluación. A su vez, las personas con trastorno depresivo mayor actual presentaron menor habilidad de RE. En cuanto a las personas con trastorno depresivo mayor remitido, también presentaron niveles más elevados en la utilización de todas las estrategias de RE desadaptativas y en el puntaje global, con respecto al grupo control. Los tamaños de efecto no fueron significativos en el caso de

las estrategias adaptativas. Sin embargo, los grupos con trastorno depresivo mayor remitido informaron menor habilidad de RE.

Williams et al. (2018) realizaron una revisión sistemática con el objetivo de sintetizar la literatura existente sobre desregulación emocional en pacientes con crisis psicógenas no epilépticas y grupos control no clínicos. Incluyeron 47 estudios que consideraron de calidad aceptable. En estos estudios, relevaron estrategias correspondientes a las tres fases del modelo extendido de RE: identificación, selección e implementación. Las estrategias de identificación fueron la atención emocional/alexitimia y la percepción del estrés. Las estrategias de selección e implementación fueron el afrontamiento centrado en la emoción, la evitación y la disociación, todas desadaptativas. Además, consideraron a la evaluación del mundo externo, que hace referencia a la adecuada representación del contexto, como factor decisivo para la implementación de estrategias eficaces de RE. Mediante una revisión narrativa, los autores informaron que los pacientes con crisis psicógenas no epilépticas mostraron dificultades en la fase de identificación, con capacidades deficientes para detectar y comprender las propias emociones, a la vez que presentaron mayor sensibilidad al estrés. También, tienden a seleccionar e implementar estrategias desadaptativas en mayor medida. Si bien destacaron dificultades metodológicas como no poder diferenciar las etapas de selección e implementación, la presencia de estudios de calidad relativamente baja y el hecho de que las investigaciones se realizaron

mayormente con muestras pequeñas. Así mismo, informaron haber encontrado heterogeneidad en los resultados. De manera tal que no descartaron la posibilidad de que la relación entre la RE y las crisis psicógenas no epilépticas puedan deberse a otros factores psicológicos, y no a procesos característicos de dicho cuadro clínico.

Daros & Williams (2019) realizaron una revisión sistemática y meta analítica acerca de las estrategias de RE en el trastorno límite de la personalidad. Mediante una revisión de la literatura, seleccionaron 6 estrategias de RE para relevar: evitación, supresión, rumiación, reevaluación cognitiva, aceptación y conciencia plena, y solución de problemas. Consideraron a las primeras 3 estrategias como inefectivas y a las otras como efectivas, en función de las consecuencias de su implementación, según la literatura investigativa. Realizaron comparaciones entre grupos de personas con trastorno límite de la personalidad y grupos que podían caracterizarse por poseer otros diagnósticos o bien grupos control no clínicos. En relación a los grupos control no clínicos, hallaron que las personas con trastorno límite de la personalidad utilizaron menos frecuentemente de estrategias efectivas y más frecuentemente estrategias inefectivas. En comparación con grupos con otros trastornos, las personas con trastorno límite de la personalidad tendieron a presentar mayor uso de las estrategias rumiación y evitación, y menor uso de la resolución de problemas y la aceptación.

Dodd et al. (2019) estudiaron la relación entre la RE y el trastorno bipolar mediante una revisión sistemática. Consideraron estrategias de regulación de emociones positivas y negativas. Entre las primeras incluyeron a la rumiación, la supresión, la catastrofización, la auto culpa, la culpa de otros, el afrontamiento activo, la respuesta impulsiva y riesgosa, la reevaluación cognitiva y la aceptación. Entre las segundas a la amplificación y la amortiguación. Hallaron que las personas con trastorno bipolar informaron mayores niveles de rumiación y amortiguación en comparación con grupos control, y que estas estrategias podrían provocar un patrón perjudicial sobre el estado de ánimo. Reportaron que los participantes con trastorno bipolar presentaron perfiles de RE similares a los de la depresión unipolar. En comparación con grupos control sanos, los autores encontraron que las personas con trastorno bipolar no experimentan déficits en la utilización de estrategias de RE adaptativas.

Ludwig et al. (2019) sintetizaron 42 estudios para examinar la relación entre las estrategias de RE y los síntomas positivos psicóticos, a través de comparaciones con grupos control. Consideraron a las estrategias supresión, rumiación, auto culpa, distracción, reevaluación cognitiva, aceptación y manejo de emociones. Encontraron que las personas con trastornos psicóticos presentan una utilización significativamente más elevada de rumiación, auto culpa y distracción. Reportaron que, al comparar al grupo de trastornos psicóticos con los controles sanos, se hallaron diferencias con efectos

grandes en la rumiación, la auto culpa y la distracción. A su vez, utilizan en mayor frecuencia la supresión y en menor medida la reevaluación que los grupos control. Las evidencias correlacionales mostraron una asociación entre el uso de estrategias desadaptativas y los síntomas positivos.

Prefit et al. (2019) estudiaron la relación entre habilidades y estrategias de RE, y los trastornos de la alimentación. Para ello, sintetizaron 96 estudios a través de un meta análisis. Encontraron una relación significativa entre los trastornos alimentarios y una baja capacidad de conciencia emocional, así como para reconocer y regular las emociones, con tamaños de efecto de medianos a grandes. En relación a grupos control sanos, hallaron tamaños de efecto de medianos a grandes para las asociaciones entre la RE adaptativa y los trastornos alimentarios y los síntomas asociados a los trastornos de la alimentación. Informaron tamaños del efecto de medianos a grandes para las asociaciones entre la RE desadaptativa y los trastornos alimentarios y los síntomas relacionados con la alimentación. Es decir que aquellas personas con trastornos alimentarios utilizan en mayor medida estrategias desadaptativas y en menor medida estrategias adaptativas comparado con grupos control. En cuanto a las estrategias específicas, identificaron asociaciones de gran magnitud para las relaciones entre falta de conciencia emocional, claridad, aceptación, reevaluación, resolución de problemas y los trastornos alimentarios. La rumiación, la evitación de las emociones y la supresión presentaron asociaciones de gran magnitud con la anorexia nerviosa y la bulimia

nerviosa. No se hallaron diferencias en la RE entre distintos trastornos alimentarios, evidenciando el carácter transdiagnóstico de la RE.

Liu et al. (2020) sintetizaron 22 estudios en una revisión sistemática con la finalidad de estudiar la relación entre RE cognitiva y la desregulación emocional global, y los síntomas positivos y negativos dentro del espectro de la esquizofrenia. Encontraron que las estrategias desadaptativas de preocupación, rumiación y supresión expresiva se relacionaron con el mantenimiento y el aumento de los síntomas positivos. También hallaron evidencia que sugiere una relación matizada estas estrategias y los síntomas positivos, si bien dicha relación no se replicó a través de todos los estudios y condiciones experimentales. A su vez hallaron evidencias preliminares acerca de una relación entre la supresión expresiva y los síntomas positivos a través de investigaciones experimentales, y evidencias contradictorias acerca de la relación entre la reevaluación cognitiva y los síntomas positivos y negativos. Por último, informaron que la desregulación emocional global se asoció tanto a los síntomas positivos como negativos, y que puede mediar la relación entre las estrategias desadaptativas y la sintomatología. Pudiendo ser un eje relevante en la psicoterapia.

Discusión

La presente investigación se propuso sintetizar la información brindada por revisiones sistemáticas y meta análisis acerca de la relación entre la RE y la

sintomatología psicológica. Considerando los criterios de inclusión y exclusión, se hallaron 13 investigaciones realizadas entre 2010 y 2020.

Los resultados permiten describir la relación existente entre estrategias específicas de RE y distintos cuadros clínicos. En líneas generales, las investigaciones han permitido establecer que las personas con trastornos psicológicos recurren a utilizar en mayor medida estrategias desadaptativas y en menor medida adaptativas, con respecto a los grupos control (Daros & Williams, 2019; Dodd et al., 2019; Oldershaw et al., 2015; Prefit et al., 2019; Visted et al., 2018; Williams et al., 2018).

En cuanto a las relaciones específicas entre RE y sintomatología psicológica, comenzando por las estrategias de RE consideradas desadaptativas, se han hallado efectos grandes para la rumiación en relación con la depresión (Aldao et al., 2010; Visted et al., 2018), la ansiedad (Aldao et al., 2018) y el estrés postraumático (Seligowski et al., 2015). Sin embargo, Sloan et al. (2017) reportaron que los cambios psicoterapéuticos en la rumiación no predecían modificaciones en la sintomatología de la ansiedad social. En cuanto a los trastornos alimentarios, la evidencia es controversial: Aldao et al. (2018). Encontraron tamaños de efecto medianos para los trastornos alimentarios, mientras que Prefit et al. (2019) grandes. Por otro lado, pacientes con trastorno límite de la personalidad (Daros & Williams, 2019), con trastorno bipolar (Dodd et al., 2019) o con trastornos psicóticos (Ludwig et al., 2019) utilizaron a la rumiación en

mayor medida que los controles sanos. A su vez, Liu et al. (2020) hallaron una asociación de gran magnitud entre la rumiación y los síntomas positivos de la esquizofrenia.

Con respecto a la evitación, se han reportado tamaños de efecto grandes para la depresión (Aldao et al., 2010; Visted et al., 2018) y el trastorno de estrés postraumático (Seligowski et al., 2015), de medianos a grandes para la ansiedad (Aldao et al., 2010) y medianos para el trastorno por abuso de sustancias. En este sentido, Sloan et al. (2017) informaron que los cambios en la evitación pueden predecir la reducción en la sintomatología depresiva. A su vez, O'Driscoll et al. (2014) informaron que la evitación experiencial se asoció positivamente con los síntomas esquizofrénicos. En cuanto a los trastornos alimentarios, Aldao et al. (2010) informaron tamaños de efecto medianos, mientras que Oldershaw et al. (2015) y Prefit et al. (2019) observaron diferencias con tamaños de efecto grandes entre personas con anorexia nerviosa y grupos control sanos. Prefit et al. (2019) su vez informó tamaños de efecto grandes con respecto a la bulimia nerviosa. Así mismo, Daros & Williams (2019) hallaron mayor uso de la evitación en pacientes con trastorno límite de la personalidad.

En cuanto a la supresión, Dryman et al. (2018) hallaron que el trastorno de ansiedad social se caracteriza por una dependencia excesiva de la supresión expresiva, asociada con consecuencias sociales y emocionales negativas. A su vez, Visted et al. (2018) encontraron diferencias con tamaños de efecto grande en la

utilización de la supresión en relación a grupos control sanos. Por su parte, Oldershaw et al. (2015) reportaron que las personas con anorexia nerviosa utilizaron en mayor medida la supresión para evitar conflictos y la supresión de emociones que los grupos control. En concordancia, Prefit et al. (2019) hallaron asociaciones de gran magnitud con la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa. A su vez, se han hallado asociaciones de gran magnitud entre la supresión y los síntomas positivos de la esquizofrenia (Liu et al., 2020). Por su parte, Seligowski et al. (2015), encontraron efectos medios para la supresión emocional y de pensamientos en el caso del estrés postraumático.

En relación a la preocupación, O'Driscoll et al. (2014) reportaron que los pacientes con esquizofrenia la utilización en mayor medida que los controles sanos, con tamaños de efecto grandes. En cuanto al estrés postraumático, Seligowski et al. (2015) hallaron tamaños de efecto medianos. Liu et al. (2020) hallaron tamaños de efecto grandes para la preocupación en pacientes con esquizofrenia, comparando con grupos control.

En cuanto a otras estrategias desadaptativas abordadas en menor medida por las investigaciones incluidas en la presente revisión, Ludwig et al (2019) encontraron que los pacientes psicóticos utilizaron más la auto culpa y la distracción que los grupos control. Dodd et al. (2019) informaron mayor amortiguación en pacientes con trastorno bipolar que en controles sanos. O'Driscoll et al. (2014) hallaron que los pacientes con esquizofrenia utilizaron en mayor medida

al despliegue atencional y se asociaron positivamente, con efectos de pequeños a moderados y moderados a grandes, respectivamente. Oldershaw et al. (2015) observaron diferencias con tamaños de efecto grandes en la comparación social, la sumisión y la conformidad y la concentración de atención, en pacientes con anorexia nerviosa, comparando con grupos control.

Por último, la desregulación emocional global se asoció al estrés postraumático (Seligowski et al., 2015) y a los síntomas positivos y negativos de la esquizofrenia (Liu et al., 2020) con tamaños de efecto grandes. En este sentido, Liu et al. (2020) han argumentado que a desregulación emocional global puede mediar la relación entre las estrategias específicas de RE y la sintomatología psicológica.

Con respecto a las estrategias adaptativas de RE, en el caso de la reevaluación, Aldao et al. (2010) hallaron tamaños de efecto grandes para la sintomatología psicológica en general, y de pequeños a medios para la depresión y la ansiedad, Sin embargo, Dryman et al. (2018) caracterizaron al trastorno depresivo mayor y a la ansiedad social como resultados de una infrautilización de la reevaluación. En concordancia, O'Driscoll et al. (2014) encontraron que la reevaluación cognitiva se asoció negativamente con la esquizofrenia con efectos de pequeños a moderados. En cuanto a los trastornos alimentarios y por abuso de sustancias, Aldao et al. (2010) reportaron tamaños de efectos pequeños. Mientras que Seligowski et al. (2015)

reportaron efectos no significativos con el estrés postraumático.

En cuanto a la resolución de problemas, Daros & Williams (2019) informaron que las personas con trastorno límite de la personalidad utilizaron menos aceptación y resolución de problemas que controles. Así mismo, Oldershaw et al. (2015) hallaron tamaños de efecto grandes en el estilo negativo de resolución de problemas en pacientes con anorexia nerviosa. Este puntual estilo de resolución de problemas podría considerarse desadaptativo (Oldershaw et al., 2015).

En relación a la aceptación, Aldao et al. (2010) encontraron efectos de medianos a grandes para la sintomatología psicológica en general. Daros & Williams (2019) reportaron que las personas con trastorno límite de la personalidad utilizaron menos aceptación. Por su parte, Seligowski et al. (2015) hallaron efectos no significativos en el estrés postraumático.

Conclusiones

Las estrategias específicas de RE han mostrado relacionarse con distintos cuadros clínicos. Demostrando la importancia de considerar a la RE como un proceso transdiagnóstico. Puntualmente, estrategias desadaptativas como la rumiación, la evitación y la supresión, han mostrado relacionarse con diversos cuadros clínicos. En menor medida, estrategias adaptativas como la reevaluación, la resolución de problemas y la aceptación han presentado asociaciones con distintos trastornos. En este sentido, la presente investigación aporta información

para clínicos e investigadores, en relación al trabajo sobre estrategias específicas de RE, teniendo en cuenta las características de la implementación de estrategias de RE según el cuadro clínico.

En cuanto a las limitaciones del presente estudio, pueden hallarse la baja cantidad de bases de datos consultadas. De manera tal que futuras investigaciones podrían realizar una búsqueda de mayor exhaustividad.

Por otro lado, la presente investigación no consideró investigaciones que incluyeran muestras con patologías médicas o somáticas, o grupos etarios específicos. Ya que se buscó abarcar estudios generalistas con muestras con trastornos psicológicos, con la finalidad de determinar exclusivamente la relación entre la RE y la sintomatología psicológica. Sin embargo, resultaría de interés estudiar la relación de la RE con trastornos psicológicos y médicos comórbidos, en distintos grupos etarios.

Futuras investigaciones podrían considerar, además, realizar una síntesis cuantitativa que permitiera examinar el rol de la desregulación emocional como mediadora de la relación entre las estrategias específicas de RE y la sintomatología psicológica (Liu et al., 2020).

Referencias

- Aldao, A., Gee, D. G., De Los Reyes, A., & Seager, I. (2016). Emotion regulation as a transdiagnostic factor in the development of internalizing and externalizing psychopathology: Current and future directions. *Development and Psychopathology*, 28(4), 927-946. <https://doi.org/10.1017/S0954579416000638>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Bargh, J. A., & Williams, L. E. (2007). On the nonconscious of emotion regulation. En J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 429-445). Guilford Press.
- Barlow, D. H., Ellard, K. K., & Fairholme, C. P. (2010). *Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Workbook*. Oxford University Press.
- Cuthbert B. N. (2015). Research Domain Criteria: toward future psychiatric nosologies. *Dialogues in clinical neuroscience*, 17(1), 89-97. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.1/bcuthbert>
- Daros, A. R., & Williams, G. E. (2019). A meta-analysis and systematic review of emotion-regulation strategies in borderline personality disorder. *Harvard review of psychiatry*, 27(4), 217-232. <https://doi.org/10.1097/hrp.0000000000000212>
- Dodd, A., Lockwood, E., Mansell, W., & Palmier-Claus, J. (2019). Emotion regulation strategies in bipolar disorder: A systematic and critical review. *Journal of affective disorders*, 246, 262-284. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.026>
- Dryman, M. T., & Heimberg, R. G. (2018). Emotion regulation in social anxiety and depression: A systematic review of expressive suppression and cognitive reappraisal. *Clinical Psychology Review*, 65, 17-42. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.07.004>
- Duval, S., & Tweedie, R. (2000). A nonparametric "trim and fill" method of accounting for publication bias in meta-analysis. *Journal of the american statistical association*, 95(449), 89-98. <https://doi.org/10.1080/01621459.2000.10473905>
- Egger, M., Smith, G. D., Schneider, M., & Minder, C. (1997). Bias in meta-analysis detected by a simple, graphical test. *BMJ*, 315(7109), 629-634. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.315.7109.629>

- Fernández-Álvarez J., Cipresso P., Colombo D., Botella C., Riva G. (2018) Reading Between the Lines: A Computational Bibliometric Analysis on Emotion Regulation. En: Cipresso P., Serino S., Ostrovsky Y., Baker J. (eds) *Pervasive Computing Paradigms for Mental Health. MindCare 2018. Lecture Notes of the Institute for Computer Sciences, Social Informatics and Telecommunications Engineering*, 253. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-01093-5_16
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J., & Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical psychology: Science and practice*, 2(2), 151-164. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1995.tb00036.x>
- Hasanpoor, E., Hallajzadeh, J., Siraneh, Y., Hasanzadeh, E., & Haghgoshayie, E. (2019). Using the Methodology of Systematic Review of Reviews for Evidence-Based Medicine. *Ethiopian journal of health sciences*, 29(6), 775-778. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v29i6.15>
- Higgins, J. P. T., Altman, D. G., Gøtzsche, P. C., Jüni, P., Moher, D., Oxman, A. D., Savović, J., Schulz, K. F., Weeks, L., Sterne, J. A. C., & Cochrane Bias Methods Group, Cochrane Statistical Methods Group. (2011). The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ: British Medical Journal*, 343(7829), 1-9. <https://dx.doi.org/10.1136%2Fbmj.d5928>
- Higgins, J. P., Thompson, S. G., Deeks, J. J., & Altman, D. G. (2003). Measuring inconsistency in meta-analyses. *Bmj*, 327(7414), 557-560. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7414.557>
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Fang, A., & Asnaani, A. (2012). Emotion dysregulation model of mood and anxiety disorders. *Depression and anxiety*, 29(5), 409-416. <https://doi.org/10.1002/da.21888>
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and emotion*, 23(1), 4-41. <https://doi.org/10.1080/02699930802619031>
- Linehan M. M. (1993a). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. Guilford Press.
- Liu, J., Chua, J. J. X., Chong, S. A., Subramaniam, M., & Mahendran, R. (2020). The impact of emotion dysregulation on positive and negative symptoms in schizophrenia spectrum disorders: A systematic review. *Journal of clinical psychology*, 76(4), 612-624.

- <https://doi.org/10.1002/jclp.22915>
- Ludwig, L., Werner, D., & Lincoln, T. M. (2019). The relevance of cognitive emotion regulation to psychotic symptoms—a systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 72, 101746. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101746>
- Mennin, D. S. (2006). Emotion regulation therapy: An integrative approach to treatment-resistant anxiety disorders. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 36(2), 95-105. <https://doi.org/10.1007/s10879-006-9012-2>
- Montero, I., & León, O. G. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología [A classification system for method within research reports in Psychology]. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(1), 115-127. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33701007.pdf>
- O'Driscoll, C., Laing, J., & Mason, O. (2014). Cognitive emotion regulation strategies, alexithymia and dissociation in schizophrenia, a review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 34(6), 482-495. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.07.002>
- Oldershaw, A., Lavender, T., Sallis, H., Stahl, D., & Schmidt, U. (2015). Emotion generation and regulation in anorexia nervosa: a systematic review and meta-analysis of self-report data. *Clinical psychology review*, 39, 83-95. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.04.005>
- Orwin, R. G. (1983). A fail-safe N for effect size in meta-analysis. *Journal of educational statistics*, 8(2), 157-159. <https://doi.org/10.3102%2F10769986008002157>
- Prefit, A. B., Căndea, D. M., & Szentagotai-Tătar, A. (2019). Emotion regulation across eating pathology: A meta-analysis. *Appetite*, 143, 104438. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104438>
- Sandín, B., Chorot, P., & Valiente, R. M. (2012). Transdiagnóstico: nueva frontera en psicología clínica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(3), 185. <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2012-17-3-6005/Documento.pdf>
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual review of clinical psychology*, 11, 379-405. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739>
- Seligowski, A. V., Lee, D. J., Bardeen, J. R., & Orcutt, H. K. (2015). Emotion regulation and posttraumatic stress symptoms: A meta-analysis. *Cognitive behaviour therapy*, 44(2), 87-102.

- <https://doi.org/10.1080/1650607.3.2014.980753>
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., & Staiger, P. K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical psychology review*, 57, 141-163. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.002>
- Sosa, M., Alessandroni, N., & Piro, M. C. (2017). Perspectivas neurobiológicas para explicar el autismo: una revisión sistemática de literatura. *Revista de Psicología*, 16, 60-96. <https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/view/6021/5286>
- Urrútia, G. y Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*, 135(11), 507-511. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>
- Valencia, M. C. (2019). Usos y abusos del término “neurociencias”: una revisión sistemática en revistas indexadas Scielo. *Revista ConCiencia EPG* 4(1), 30-67. <https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.4-1.3>
- Van Doren, N., Zainal, N. H., & Newman, M. G. (2021). Cross-cultural and gender invariance of emotion regulation in the United States and India. *Journal of Affective Disorders*, 295, 1360-1370. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.089>
- Vietri, M., Alessandroni, N., & Piro, M. C. (2019). El estudio de la atribución mentalista desde la perspectiva de segunda persona: una revisión metodológica. *Revista de Psicología*, 18(1), 26-45. <https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/view/6024/6371>
- Visted, E., Vøllestad, J., Nielsen, M. B., & Schanche, E. (2018). Emotion regulation in current and remitted depression: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 9, 756. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00756>
- Williams, I. A., Levita, L., & Reuber, M. (2018). Emotion dysregulation in patients with psychogenic nonepileptic seizures: a systematic review based on the extended process model. *Epilepsy & Behavior*, 86, 37-48. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2018.06.049>