



Trabajo Final de Grado

Estrategias de regulación emocional desadaptativas y su relación con la sintomatología ansiosa desde una perspectiva transdiagnóstica.

Estudiante: María Emilia Sugo Bianchi

CI: 5.257.627-3

Tutora: Prof. Adj. Dra. Gabriela Fernández Theoduloz

Revisora: Asist. Mag. Valentina Paz

Facultad de Psicología, Universidad de la República.

Índice

Glosario.....	4
Resumen.....	5
1. Introducción.....	6
1.1 Trastorno mental.....	6
1.2 Ansiedad.....	6
1.3 Delimitación conceptual de trastornos de ansiedad.....	9
1.4 Modelos transdiagnósticos.....	10
1.5 Regulación emocional.....	11
1.6 Estrategias de regulación emocional.....	12
2. Metodología:.....	16
3. Resultados.....	18
4. Discusión.....	31
5. Consideraciones finales.....	39
6. Referencias Bibliográficas.....	39

Glosario

Término	Significado
BAS	Sistema de aproximación conductual
BIS	Sistema de inhibición conductual
EA	Evitación experiencial
HSA	Puntuaciones altas en ansiedad
LSA	Puntuaciones bajas en ansiedad
NA	Afecto negativo
RE	Regulación emocional
SA	Sensibilidad a la amenaza
SR	Sensibilidad a la recompensa
TAG	Trastorno de ansiedad generalizada
TAS	Trastorno de ansiedad social
TOC	Trastorno obsesivo compulsivo
TP	Trastorno de pánico

Resumen

Existen diferentes maneras de responder interna o externamente cuando nos invade una emoción. A esto se le llama estrategias de regulación emocional (RE). Cuando estas respuestas se adaptan a los objetivos y metas del sujeto hablamos de estrategias adaptativas de RE. No obstante, cuando las estrategias que el sujeto utiliza lo alejan de sus objetivos y metas generando malestar general en la vida del sujeto, hablamos de estrategias desadaptativas de RE. El objetivo de esta revisión bibliográfica fue analizar tres estrategias de regulación emocional desadaptativas (rumiación, evitación y supresión) y estudiar cuál es la relación que tienen estas estrategias con los trastornos de ansiedad en adultos, desde una perspectiva transdiagnóstica. Se plantea una mirada que abarque las distintas dimensiones en la vida del sujeto logrando correr el foco de los manuales diagnósticos para poder pensar cuáles son las variables psicológicas que están presentes en los distintos trastornos mentales. Para esto se llevó a cabo una búsqueda sistemática de artículos en la base de datos electrónica PubMed y Portal Timbó Foco en donde se seleccionaron 13 artículos científicos. Los resultados reflejaron que la rumiación, la evitación y la supresión son estrategias de regulación emocional desadaptativas que tienen un rol significativo en los trastornos de ansiedad. Se puede concluir que, a mayor utilización de estrategias desadaptativas de RE, mayores niveles de ansiedad. Esto exhibe la necesidad de concientizar en primer lugar qué son las estrategias de RE y como repercuten en la vida del sujeto. En segundo lugar, visibilizar de qué manera la utilización desadaptativa de las estrategias de RE se torna un factor de riesgo determinante en los trastornos de ansiedad. Para finalizar, es indispensable poner el foco en educar sobre salud mental creando nuevas políticas que además de atender el deterioro y malestar consecuente de las estrategias desadaptativas de RE, puedan garantizar tanto la prevención como la promoción de una salud mental de calidad.

Palabras Clave: Regulación emocional, trastornos de ansiedad, modelos transdiagnósticos, adultez emergente, rumiación, evitación y supresión.

1. Introducción

1.1 Trastorno mental

La Organización Mundial de la Salud en 2019 define el trastorno mental como una condición caracterizada por alteraciones cognitivas significativas, comportamiento disfuncional y dificultades en la regulación emocional. Los datos recopilados en este informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) indican que aproximadamente una de cada ocho personas en el mundo sufre algún tipo de trastorno mental. Aunque existen varios tipos de trastornos mentales, los más prevalentes en la población son los trastornos de ansiedad y el trastorno depresivo.

Actualmente, para comprender las causas de los trastornos mentales se utiliza un enfoque biopsicosocial que integra tanto los factores biológicos como los psicosociales. Se reconoce que los aspectos biológicos tienen la capacidad de desencadenar alteraciones a nivel cerebral, mientras que los factores psicosociales pueden afectar las relaciones interpersonales. Desde una perspectiva interpersonal, los trastornos pueden generar costos en diversas áreas de la vida de una persona, incluyendo aspectos económicos, sociales, familiares y laborales. Los costos sociales pueden tener consecuencias significativas, como el rechazo social y las dificultades para conseguir empleo (Valencia, 2007).

1.2 Ansiedad

La ansiedad es comprendida como la reacción emocional ante diversas situaciones en la vida del sujeto, donde desempeña un rol protector y lo manifiesta a través de mecanismos de vigilancia propios del organismo con el fin de alertar ante un posible peligro (Salaberria et al., 1995). Cuando la ansiedad es de carácter adaptativo se manifiesta mediante una reacción esperable y proporcional al estímulo causante, donde los niveles de malestar son tan limitados como transitorios y la interferencia en la vida del sujeto es momentánea. En contraste, la ansiedad patológica obtiene niveles de sufrimiento prolongados y desproporcionados, incidiendo profundamente en la vida del individuo (Biondi, 1989, como se citó en Salaberria et al., 1995). Cuando la ansiedad patológica se presenta en exceso compromete tanto la eficacia como el rendimiento del individuo tornándose nociva a tal punto que conduce a enfermedades (Reyes-Ticas, 2010). La ansiedad surge de la anticipación frente a la

posibilidad de amenaza ante un futuro peligroso, teniendo la función de ser un mecanismo de respuesta tanto fisiológico como emocional y conductual (Macías et al., 2019). Este sistema de respuesta se activa frente a la anticipación de sucesos percibidos como incontrolables que podrían amenazar al individuo (Clark y Beck, 2012).

Una de las características principales de la ansiedad es la capacidad anticipatoria de posibles eventos. Es por esto que esta última tiene la función de activar la capacidad de respuesta del individuo. Cuando los síntomas ansiosos se vuelven rígidos y patológicos, se activa esta capacidad de respuesta ante estímulos no amenazantes para el organismo, generando manifestaciones tanto a nivel emocional como de funcionamiento (Sierra et al., 2003). Es entonces que en los trastornos de ansiedad el sujeto genera un mecanismo completamente ineficaz con el fin de que el mismo organismo reduzca el peligro que está activando la ansiedad como respuesta (Beck et al., 2014).

La respuesta de la ansiedad se interrelacionan constantemente con diversos procesos cognitivos, fisiológicos, conductuales y afectivos. Los procesos cognitivos hacen alusión a aquellos componentes relacionados con el procesamiento de la información significativa tanto del contexto como de uno mismo. En la ansiedad estos procesos se expresan a través del miedo, la autopercepción, dificultades en el razonamiento, despersonalización, sensación de irrealidad, entre otras. Los procesos fisiológicos que involucran a la ansiedad tienen que ver con la activación del sistema nervioso autónomo, teniendo como fin preparar al organismo para la huida. Esto se manifiesta a través de síntomas como la taquicardia, la tensión muscular, la sudoración, la hiperventilación, y la opresión torácica. Por otro lado, hay procesos vinculados con las acciones y/o conductas que son realizadas para prevenir o huir de lo que es interpretado como peligroso, esto se exhibe a través de paralización, abandono y evitación. Por último, hay procesos que parten de la experiencia subjetiva del sujeto ante la sensación ansiosa. Esto se relaciona con cómo el sujeto reevalúa la activación fisiológica de la ansiedad, generando afectos negativos que son displacenteros como el nerviosismo, la aprehensión o la tensión (Díaz y De la Iglesia, 2019). Los autores Benedito y Botella (1992) destacan el rol de los componentes cognitivos y comportamentales a la hora de pensar los trastornos de ansiedad. El sujeto al experimentar sentimientos y síntomas como peligrosos, puede desencadenar determinadas reacciones corporales. El componente cognitivo hace referencia a cómo influyen los pensamientos sobre nuestras expectativas y estados de ánimo, y cómo actuamos frente a eso ya que no respondemos conductualmente a las situaciones

específicas sino a las interpretaciones que hacemos sobre las mismas. Por otro lado, el componente comportamental expone la desorganización conductual del individuo ante el intento de querer escapar y evitar de una situación que interpreta como peligrosa.

El miedo se produce como una respuesta adaptativa a una amenaza percibida como peligrosa, advirtiendo al individuo la necesidad de defenderse de esa amenaza. No obstante, el miedo puede volverse desadaptativo cuando se activa ante situaciones neutrales que el individuo interpreta erróneamente como amenazantes (Clark y Beck, 2012). El miedo está sumamente asociado entonces al sistema nervioso autónomo (excitación autonómica) ya que este juega un papel muy importante ante la necesidad de lucha a través de pensamientos de peligro inmediatos y las conductas de huida (Hamm, 2020).

Podemos pensar al miedo como un estado central del organismo siendo causante de que la experiencia se torne consciente y esto cause comportamientos que respondan a este. El miedo tiene como función vincular estos estímulos del organismo a patrones de comportamiento (Adolphs, 2013).

A pesar del claro relacionamiento entre ambos conceptos, existe una distinción crucial entre estos. Autores como David Clark y Aaron Beck (2012) definen la ansiedad como una forma de responder emocionalmente ante el miedo, lo que da sentido a que este último está inherentemente presente en todos los trastornos de ansiedad (Clark y Beck, 2012). Reyes-Ticas (2010) señala esta diferencia al hacer hincapié en que la característica del miedo está basada en un peligro real y en una amenaza tangible, mientras que la ansiedad como contraste, surge de amenazas percibidas como peligrosas que parten de un peligro que inminentemente no forma parte del presente ni representa una amenaza real.

Beck et al. (2014) plantea qué en la ansiedad ocurre algo paradójico: la persona produce lo que quiere evitar. Es decir, el miedo a que se produzca un evento desagradable en la vida del sujeto pareciera generar más posibilidades de que este evento suceda realmente. El autor para desglosar la función de la ansiedad la compara directamente con el dolor. El dolor (tanto físico como emocional) nos lleva a tomar las medidas necesarias de acción para que este cese. En los trastornos de ansiedad el sujeto genera un mecanismo completamente ineficaz con el fin de que el mismo organismo reduzca el peligro que está activando la ansiedad como respuesta. Lo paradójico es que, como el peligro es una falsa percepción de la realidad, la

persona construye una percepción exagerada o inapropiada de la realidad en donde el individuo ya no podrá bloquearlo como forma de cesar ese dolor (Beck et al., 2014).

1.3 Delimitación conceptual de trastornos de ansiedad

Hay varios tipos de trastornos de la ansiedad que influyen en la vida del sujeto de diferente manera, aunque parten de un lugar común. Tanto el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (5a ed.; DSM-5) de la Asociación Americana de Psicología (2014) como la Clasificación Internacional Estadística de Enfermedades y problemas relacionados con la Salud (10a ed.; CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud (2008) mencionan varios trastornos que serán desglosados en esta ocasión, entre ellos: trastorno de ansiedad generalizada (TAG), ansiedad social (fobia social), trastorno de pánico y trastorno obsesivo compulsivo. Si bien el trastorno obsesivo compulsivo comparte cierta similitud sintomatológica con los trastornos de ansiedad, siguiendo las últimas ediciones de los manuales diagnósticos, el mismo ya no se clasifica dentro de los trastornos de ansiedad. En la revisión bibliográfica presente, se optó por conceptualizar únicamente los trastornos de ansiedad que fueron incluidos en el proceso de artículos seleccionados y forman parte de los resultados expuestos.

El TAG se caracteriza por sintomatología ansiosa persistente, sin que predomine una temática del entorno en particular. De alguna forma la angustia varía por diversos temas de manera fluctuante, de modo que la frustración, la queja, (Organización Mundial de la Salud, 2008) y la preocupación son sus características principales (American Psychological Association, 2014). Ante un estado de preocupación constante el individuo suele tener dificultades para mantenerse estable, manifestándose a través de diversos síntomas como pueden ser la inquietud, la dificultad para concentrarse, la irritabilidad o la fatiga. Cuando la variedad y la frecuencia en la que aparece la ansiedad en la vida del sujeto son desproporcionadas a la realidad, la vida del individuo comienza a verse afectada desde sus distintos ámbitos (sea laboral, social, familiar o emocional) ya que la ansiedad altera de manera directa el funcionamiento del sujeto (American Psychological Association, 2014).

El trastorno de ansiedad social (TAS) o fobia social por su parte, se caracteriza por un miedo intenso y persistente ante situaciones de índole social en donde el individuo está expuesto a ser evaluado socialmente. El individuo tiene miedo a hacer/decir algo que socialmente sea valorado de forma negativa, por lo cual ante una posible situación social el sujeto evitará

enfrentarse a esta para evitar el malestar. Cuando el grado de miedo y ansiedad no conciden con la amenaza real planteada por el medio, tiene como consecuencia un malestar clínicamente subjetivo (American Psychological Association, 2014). Al enfrentarse ante posibles escenarios temidos en donde el sujeto se siente examinado, pueden presentarse síntomas como: ruborización, temblor en las manos, náuseas, necesidad urgente de orinar, pudiendo ascender hasta un ataque de pánico (Organización Mundial de la Salud, 2008).

El trastorno de pánico (TP) puede definirse como un ataque repentino e intenso de ansiedad y/o pánico que no se deben aparentemente a una circunstancia puntual, sino que el individuo los manifiesta como impredecibles ya que no muestran sintomatología previa a la crisis de pánico (Organización Mundial de la Salud, 2008). Suele manifestarse a través de un miedo y malestar agudo que se activa con rapidez, alcanzando su máximo nivel de expresión en cuestión de minutos. Estos síntomas suelen estar acompañados de un gran miedo a perder el control y la sensación de que la muerte se aproxima. Parte de la sintomatología presente en estas crisis pueden ser: sensación de inestabilidad, aturdimientos, escalofríos, sudoración, sensación de ahogo, aumento en las palpitaciones, dificultad para respirar, entre otros. Si bien el trastorno de pánico tiene características en común con el ataque de pánico, el último no configura un trastorno mental y emerge en el margen de otros trastornos mentales como pueden ser los trastornos de ansiedad o depresivos, así como también en contexto de afecciones médicas (American Psychological Association, 2014).

Por último, el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) es el trastorno en donde priman tanto los pensamientos como los actos compulsivos. Los actos compulsivos son comportamientos estereotipados que se repiten y que no tienen un fin o una utilidad. Su función es prevenir un suceso que es improbable que suceda. Los pensamientos obsesivos son ideas que penetran la mente de una persona de manera repetida, conformando un estereotipo. La persona suele hacer el intento sin éxito de evitarlos (Organización Mundial de la Salud, 2008). El sujeto intenta de diversas formas pasar por alto éstos pensamientos, buscando otras actividades o ideas (compulsiones) para así neutralizarlos. Las obsesiones y/o compulsiones de este trastorno llegan a tal punto que el sujeto pierde la percepción del tiempo de manera significativa, causando un deterioro general en la vida del sujeto, ya que estas se tornan tan perturbadoras que generan dificultad en el funcionamiento generando muchas veces la evitación tanto de objetos como de situaciones que activen estas obsesiones, pudiendo llegar a limitar toda actividad en el individuo (American Psychological Association, 2014).

1.4 Modelos transdiagnósticos

En los distintos trastornos mentales se observa la existencia de cierta similitud en los síntomas y características que conforman estos trastornos (Sanchez, 2018). Ante los constructos que resultan genéricos, el modelo transdiagnóstico emerge con el fin de entender los distintos procesos psicológicos que constituyen y unifican estos trastornos (Sandín et al., 2012).

Desde los principios teóricos de la psicopatología podemos observar una gran brecha entre los enfoques categoriales como el DSM-5 y CIE-10 y los enfoques dimensionales (transdiagnósticos) ante la conducta considerada patológica. Por mucho tiempo se han utilizado los sistemas categoriales de diagnóstico debido a la practicidad que los caracteriza (Sandín et al., 2012). Estos sistemas de clasificación se basan en categorizar a una persona en base al cumplimiento del umbral diagnóstico de determinado trastorno mental, mientras que el sistema transdiagnóstico plantea poder pensar en las dimensiones comunes que subyacen a estos trastornos y poder abarcar así la comorbilidad de estos trastornos como una norma (Krueger y Eaton, 2015). Se observa una gran inflación de categorías clínicas ante el uso más frecuente del modelo categórico a la hora de diagnosticar. Esto se debe a que al aumentar la cantidad de categorías en los manuales diagnósticos, crece la probabilidad de que un sujeto tenga diagnosticado un trastorno mental, así como también la posibilidad de que se le diagnostiquen conjuntamente varios trastornos mentales (Sandín et al., 2012). El modelo transdiagnóstico aparece en escena para plantear un modelo innovador en el área de la salud mental, destacando su postura de disconformidad ante tres características posibles: el aumento en el diagnóstico psicopatológico, el riesgo a la normalización de la medicalización de la vida diaria y la comorbilidad patológica. Lo transdiagnóstico es representativo de una forma más convergente de aproximarse a los trastornos ya que al correr el foco de lo categorial, se logra poder pensar nuevas formas de abordar lo patológico que abarque tanto una perspectiva preventiva como de atención en salud mental (González et al., 2018). Es entonces que se pone especial atención a las distintas variables psicológicas que están presentes en los diversos trastornos y cuál es su relacionamiento. Desde este modelo, se hace hincapié en lograr comprender cómo la conducta de un sujeto adquiere siempre una función, y como cobra sentido la respuesta de cada estímulo según cual sea la acción reguladora para este comportamiento (Paredes et al., 2021).

Lynch et al. (2021) aluden que en la psicopatología hay un factor general que se ve replicado en los trastornos mentales y refleja cierta vulnerabilidad ante lo psicopatológico. Esto lo podemos observar en la afectividad negativa, el impulso ante las emociones, el deterioro cognitivo, entre otros aspectos. Los autores destacan que los factores generales que están asociados a la autorregulación y la regulación emocional también pueden tener relación con una extensa variedad de diagnósticos psiquiátricos.

1.5 Regulación emocional

Para poder pensar y desarrollar el concepto de regulación emocional, es necesario primero poder definir qué son las emociones. Éstas son reacciones de índole biológico que brindan respuestas ante diversas oportunidades de la vida (Gross y Muñoz, 1995). Emociones como la tristeza, el miedo o la diversión, entre otras, emergen cuando el sujeto interpreta una situación como relevante para sus objetivos activos en un momento determinado (Gross y Jazaieri, 2014). Las emociones tienen la posibilidad de interrumpir en cuestión de segundos (pudiendo durar tan solo unos minutos a sostenerse por varios días) generando cambios tanto en niveles experienciales como en el comportamiento y/o en la respuesta fisiológica. Esto subraya que las emociones realmente pueden volverse tanto poderosas como incontrolables. Cómo se expresan las emociones y cuáles son nuestros intentos de influir en estas es el rol de la regulación emocional (Gross y Muñoz, 1995).

La regulación emocional puede ser definida como los procesos que tienen influencia en las emociones que tenemos, en el momento en el que suceden las mismas y cómo estas se manifiestan y experimentan (Gross, 1998). Esto incluye la capacidad de poder conectar la respuesta fisiológica asociada a la emoción, con la implementación de diversas estrategias para lograr brindar una respuesta que se adapte al contexto correspondiente. Estas estrategias deben estar organizadas para alcanzar logros a nivel social (Vargas y Muñoz-Martínez, 2013). Podemos definir la regulación emocional como el cúmulo de estrategias disponibles para gestionar situaciones estresantes. El éxito de la regulación será determinado por un abanico de estrategias de RE disponibles en el sujeto, la capacidad del individuo de seleccionar estrategias que logren satisfacer las demandas de estos factores estresantes, y la capacidad de poner en práctica estas estrategias para lograr afrontar y gestionar correctamente las emociones (Brenner y Salovey, 1997). Cuando no se cumplen estas condiciones, se generan dificultades en la regulación emocional asociándose directamente con los trastornos mentales. Por consiguiente, determinadas estrategias de regulación emocional son potenciales factores

de riesgo ante lo patológico (Aldao et al., 2010) mientras que otras estrategias tienen una función protectora ante las mismas. Estas últimas se denominan estrategias adaptativas de regulación emocional; por el contrario, las desadaptativas son aquellas que devienen en el prolongamiento de experiencias emocionales negativas (Schäfer et al., 2017).

1.6 Estrategias de regulación emocional

El uso de las estrategias de regulación emocional puede desencadenar tanto consecuencias adaptativas como desadaptativas. Las estrategias de RE adaptativas son aquellas que facilitan el objetivo de la persona (a largo plazo), teniendo mayor flexibilidad para poder evaluar de manera consecuente qué estrategia, en qué contexto y con qué intensidad se lleva a cabo este proceso regulatorio para lograr la mayor adaptabilidad posible desplegando diversas herramientas en momentos precisos (Fernandez Fernandez, 2013). Pensar en una regulación emocional exitosa (y por ende, adaptativa) implica que el sujeto logre atravesar un proceso de interiorización de ciertas estrategias regulatorias que le permitan tomar decisiones sobre sus propias emociones, sin darle importancia a si califican como “buenas o malas” haciendo hincapié en si estas se adaptan en función de las demandas tanto propias como sociales (Gómez y Calleja, 2017).

Gross y Jazaieri (2014) mencionan que la regulación emocional puede tomar cualquier forma. Sin embargo, los autores describen tres factores imprescindibles para que la regulación emocional sea adaptativa: la conciencia, los objetivos y las estrategias: 1) La conciencia se encarga de aumentar la gama de estrategias disponibles y la flexibilidad con la que se interpretan los distintos escenarios; 2) El objetivo de la regulación de la emoción trata de lo que uno quiere conseguir. Esto incluye aumento o disminución de la magnitud que cobra la experiencia, la expresión o la fisiología de la emoción; 3) Las estrategias específicas se ponen en práctica para lograr el objetivo de regular la emoción. Mientras que los objetivos se encargan de la finalidad que se le da a la emoción, las estrategias de regulación emocional se encargan de los medios en el cual esto sucede.

Por su parte, las estrategias de RE se tornan desadaptativas cuando no logran modificar la respuesta emocional de la forma que la persona desea. Esto queda expuesto cuando los costos a largo plazo generan una respuesta no deseada por el sujeto (disminución de trabajo, del funcionamiento social, entre otros) y esta no supera los costos a corto plazo como puede ser el alivio temporal o disminución de la ansiedad (Werner y Gross, 2010). Las estrategias

desadaptativas están asociadas a la dificultad para gestionar de manera eficaz sus emociones ante las demandas de la vida cotidiana. Debido a esto, el sujeto pone en práctica distintas estrategias de RE para modificar la magnitud tanto de la emoción como de la experiencia (Aldao et al., 2010) atribuyendo esto a que el uso frecuente de estas estrategias desadaptativas está fuertemente asociados a los síntomas depresivos y ansiosos (Schäfer et al., 2017). Aldao (2012) refiere que las estrategias que están vinculadas positivamente con la psicopatología son definidas como desadaptativas. La autora sostiene la idea que mientras que las estrategias adaptativas son facilitadoras de las emociones, las desadaptativas interfieren en el proceso de regulación emocional.

La evitación experiencial (EA) es descrita como el suceso que se genera cuando una persona no logra sostener el contacto con determinadas experiencias privadas como pueden ser las sensaciones corporales, las emociones, los recuerdos, pensamientos o predisposiciones conductuales. El fenómeno se torna patológico cuando el sujeto toma medidas de intervención para alterar la frecuencia en la que ocurren estos acontecimientos y los contextos que los provocan (Hayes et al., 1996). La evitación experiencial es considerada un proceso desadaptativo cuando se vuelve inflexible o inamovible a tal punto que el sujeto de forma desproporcionada destina esfuerzo y energía en intentar gestionar o luchar contra acontecimientos no deseados, interfiriendo con sus objetivos disminuyendo el contacto con las experiencias presentes produciendo así un gran deterioro en el funcionamiento de la persona (Kashdan et al., 2006). El sujeto al intentar controlar las experiencias internas no deseadas, se mantiene alejado de las mismas para evitar contactar con estas emociones o pensamientos que le generan malestar. Esto trae como consecuencia la dificultad del sujeto para lograr adaptarse a las nuevas situaciones tanto personales como sociales, obteniendo un descuido o abandono tanto de las metas establecidas como de sus valores. La estrategia opuesta a la evitación experiencial es la aceptación, donde el sujeto desde un rol activo afronta los eventos que le generan malestar sin intención de modificarlos (Fernandez Fernandez, 2013). Schäfer et al. (2017), por su parte, refieren que el sujeto al evitar determinados eventos, genera una reducción del malestar momentáneo mediante un refuerzo negativo. No obstante, a largo plazo sus efectos resultan más costosos que beneficiosos, ya que contribuye a la persistencia de emociones negativas secundarias, como la ansiedad y la depresión.

La supresión es una estrategia que tiene como finalidad afrontar experiencias internas no deseadas (cogniciones o emociones) en las cuales el individuo intenta de forma activa eliminar ese pensamiento/sentimiento que está experimentando. Esto puede generar una paradoja, ya que cuando el individuo intenta suprimir estos pensamientos, genera como consecuencia aumentar la frecuencia e intensidad de los mismos (Petkus et al., 2011). Esto expone que el efecto de la supresión es conducir al sujeto a mantener en la consciencia el pensamiento que desea evitar (Luciano, 2007). Las personas al intentar no pensar en determinadas cosas, tienen como fin limitar su propia experiencia de sí mismos obteniendo como consecuencias una sensibilidad que se vuelve incontrolable ante las mismas cosas que desea apartar de su mente. La intención de suprimir un pensamiento conduce al sujeto a preocuparse significativamente por este pensamiento. Para suprimir un pensamiento se requieren dos procesos mentales: un proceso operativo consciente y uno inconsciente. El proceso consciente es quien busca distractores, mientras que el inconsciente es quien se encarga de buscar el pensamiento no deseado (Wegner y Zanakos, 1994). Por otro lado Gross y John (2003) ponen el foco en los procesos conductuales, aludiendo que la supresión modifica la conducta como forma de respuesta a la emoción, teniendo tanto la capacidad de suprimir la respuesta conductual de una emoción negativa como también la consecuencia de frenar la emoción cuando esta es positiva. El individuo al utilizar la supresión como estrategia de RE fracasa en el intento de reducir la cantidad de emociones negativas, obteniendo de contrario emociones no resueltas que persisten y se acumulan.

La rumiación puede ser definida como la incapacidad de los individuos de quitar la atención de los pensamientos estresantes, pudiendo estos ser reales como imaginarios con un enfoque negativo y poco constructivo para la persona (Zawadzki, 2015). El contenido de estos pensamientos está orientado a temáticas del pasado y/o presente en el cual el sujeto manifiesta remordimiento o sensación de pérdida (Sansone y Sansone, 2012). Es un modo de responder a la angustia que consiste en enfocarse de forma pasiva y repetitiva en las posibles causas y consecuencias de estos síntomas. El sujeto ante la sensación de equivocación en una situación pasada, revisa mentalmente estos hechos con el propósito de encontrar una explicación. Asimismo, el sujeto asiduamente se preocupa por las repercusiones que este hecho tendrá en el futuro. La rumia no conduce al sujeto a accionar para cambiar las circunstancias, sino que por el contrario permanecen estáticas en los problemas y en su sentir, sin implementar medidas al respecto (Nolen-Hoeksema et al., 2008). Si bien en lo discursivo las personas suelen decir que rumian con la intención de dar vueltas al asunto para lograr

resolver el problema, la rumiación tiene una relación negativa con la resolución de problemas, inmovilizando al sujeto e interfiriendo en esta última ante la aparición de la angustia (Aldao et al., 2010). Siguiendo la línea que plantea Tobar et al. (2020) la rumiación se asocia a diversos déficits en las funciones ejecutivas, especialmente en las habilidades que tienen un rol en la regulación emocional facilitando direccionar la conducta hacia metas específicas, lo cual explicaría que al fallar este proceso haya un alto riesgo psicopatológico y desadaptativo (Tobar et al., 2020).

En los últimos años, podemos observar cómo se ha establecido que el proceso regulatorio de las emociones está estrechamente vinculado a factores psicopatológicos que tienen influencia significativa en el desarrollo de la sintomatología ansiosa y depresiva. Las estrategias de regulación emocional adaptativas abarcan recursos asertivos que se adaptan a las necesidades precisas del sujeto en un contexto determinado, y obtienen una asociación negativa con la psicopatología. No obstante, las estrategias de regulación emocional desadaptativas dificultan o imposibilitan el cumplimiento de los objetivos del sujeto, ya que no logran flexibilizar las herramientas o estrategias regulatorias ante las diferentes situaciones a las que el sujeto se enfrenta (Fernández-Alvarez et al., 2017).

La revisión bibliográfica realizada tiene como objetivo analizar cuáles son las estrategias de regulación emocional desadaptativas que están relacionadas con la sintomatología ansiosa. Para esto se relevaron textos de investigaciones de los últimos 10 años que hayan indagado sobre la relación entre estrategias de RE y ansiedad. Basándonos en el criterio de James Gross (Gross y Muñoz, 1995; Gross, 1998, 1999; Gross y John, 2003; Gross y Jazaieri, 2014; Werner y Gross, 2010; Westermann et al., 2013) y Amelia Aldao (Aldao y Nolen-Hoeksema, 2010; Aldao et al., 2010, 2016) se seleccionaron estrategias de regulación emocional desadaptativas con el fin de poder analizar si estas tienen relación con la sintomatología ansiosa. La rumiación, evitación y supresión son consideradas estrategias de regulación emocional de índole desadaptativo, pudiendo cualquiera de ellas ser aplicada de diferentes maneras y con un diferente fin (Schäfer et al., 2017).

2. Metodología:

Se realizó una primera búsqueda para seleccionar las estrategias de regulación emocional desadaptativas basada en el criterio de los autores James Gross (Gross y Muñoz, 1995; Gross, 1998, 1999; Gross y John, 2003; Gross y Jazaieri, 2014; Werner y Gross, 2010; Westermann et al., 2013) y Amelia Aldao (Aldao y Nolen-Hoeksema, 2010; Aldao et al., 2010, 2016) en donde se seleccionaron las estrategias que a lo largo de su recorrido bibliográfico fueron más recurrentes. Las tres estrategias de regulación emocional desadaptativas seleccionadas fueron la supresión, la evitación experiencial y la rumiación.

Luego se realizó una búsqueda de cómo estas estrategias se relacionaban con la ansiedad. Para esto se utilizaron los buscadores Pubmed y Timbó, siendo el buscador principal utilizado Pubmed. Se realizó por un lado una búsqueda general de la relación de las estrategias de regulación emocional y ansiedad ("Emotion regulation strategies") AND ("Anxiety") y por otro lado una búsqueda específica para cada estrategia elegida: ("Suppression") AND ("Anxiety") NOT ("Covid") , ("Rumination") AND ("Anxiety"), "Anxiety disorder" AND "Avoidance", (Generalized anxiety disorder) AND (avoidance). Al realizar la búsqueda se consideraron artículos publicados en los últimos 10 años, que enmarcan la adultez. Se aplicaron los filtros pertenecientes al buscador ("Filters applied: Abstract, in the last 10 years, Adult: 19-44 years", Pubmed).

Se incluyeron artículos que mencionen la relación entre RE y ansiedad, una población adulta , que no contenga herramientas de una Psicoterapia en particular, que no se enfoquen en una enfermedad crónica específica y/o cuestiones de salud atravesadas por el contexto (Covid19).

De cada resultado obtenido en cada portal en particular se realizó una preselección de artículos basándonos en el criterio mencionado anteriormente siendo utilizado solo un porcentaje del material (Véase Tabla 1).

Tabla 1- Selección de artículos

Búsqueda	Portal	Filtro	Filtro	Resultados encontrados	Textos seleccionados	Textos utilizados
("Emotion regulation strategies") AND ("Anxiety")	Pubmed	In the last 10 years	Adult: 19-44 years	147	13	2
("Suppression") AND ("Anxiety") NOT ("Covid")	Pubmed	In the last 10 years	Adult: 19-44 years	270	14	4
("Rumination") AND ("Anxiety")	Pubmed	In the last 10 years	Adult: 19- 44 years	441	18	4
"Anxiety disorder" AND "Avoidance"	Pubmed	In the last 10 years	Adult: 19-44 years	240	18	4
(Generalized anxiety disorder) AND (avoidance)	Timbo	2014-2024	NOT: social anxiety, worry, children, depression, covid.	772	7	1

3. Resultados

Durante el proceso de revisión se seleccionaron un total de 13 artículos científicos que fueron publicados entre los años 2014 y 2024. Los estudios en su mayoría fueron de diseño transversal, aunque tres estudios tuvieron un diseño longitudinal, un estudio presentó muestreo de experiencias y otro un diseño experimental. El orden de la presentación fue establecido según la estrategia, donde en primera instancia se encuentran los artículos que mencionan la supresión (véase tabla 2), luego la rumiación (véase tabla 3) y por último la evitación experiencial (véase tabla 4). Los resultados serán presentados en un formato de tabla que expone los objetivos, la metodología y los resultados principales de cada estudio en particular.

Los artículos en su mayoría presentaron tamaños de muestra pequeños que oscilan entre 50 y 200 participantes, aunque un artículo en particular presentó 2316 participantes (Spinhoven et al., 2014).

Los instrumentos de medida más utilizados fueron: Emotion Regulation Questionnaire, Acceptance and Action Questionnaire, Liebowitz Social Anxiety Scale, Ruminative Response Scale. A continuación, se presenta una breve descripción de los instrumentos mencionados anteriormente:

Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)

El cuestionario de regulación emocional es un cuestionario de autoinforme conformado por 10 ítems con el fin de medir qué uso hacen los sujetos de la reevaluación cognitiva y la supresión expresiva como estrategias de RE. Ambas estrategias se puntúan en escalas separadas (Preece et al., 2019).

Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II)

El cuestionario de aceptación y acción es el más utilizado para medir la flexibilidad psicológica del sujeto. Las puntuaciones más altas en el AAQ-II exponen una mayor inflexibilidad psicológica, mayor evitación experiencial y un aumento en el malestar psicológico (Bond et al., 2011).

Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS)

La escala de ansiedad social de Liebowitz es una escala de 24 ítems que evalúa las dificultades de rendimiento en los individuos con ansiedad social. Esta clasificación está dividida en subescalas, que miden la ansiedad y la evitación en cada ítem por separado (Liebowitz, 1987).

Ruminative Response Scale (RRS-22/ RRS-10)

La escala de respuesta rumiativa es utilizada para medir los niveles de rumiación depresiva. Hay dos versiones de la escala, la primera versión contiene una medida de 22 ítems que contempla la depresión, melancolía y reflexión como factores, mientras que la versión más actual contiene 10 ítems midiendo únicamente melancolía y reflexión (Townshend y Hajhashemi, 2023). En la presente revisión bibliográfica los autores utilizaron tanto la versión RRS-22 como RRS-10.

Tabla 2- Resultados correspondientes a Supresión.

Título. Año. Autores.		
Objetivos/Hipótesis	Metodología	Resultados principales
Are individuals diagnosed with social anxiety disorder successful in regulating their emotions? A mixed-method investigation using self-report, subjective, and event-related potentials measures. 2018. Kivity, Y. y Huppert, J.		
<p>El objetivo de este estudio fue observar que la reevaluación, pero no la supresión, fuera eficaz en la RE a través de medidas subjetivas y de medidas de potenciales relacionados con eventos (ERP), pero que haya una mayor reactividad emocional en comparación con la condición de imágenes neutras.</p> <p>Dado que el miedo al rechazo/vergüenza son características TAS, el estudio se centralizó en la reevaluación y supresión de los estímulos de vergüenza y rechazo social.</p> <p>Los participantes con TAS mostraron menor reevaluación y supresión en relación a la reactividad emocional durante la regulación emocional frente a imágenes que evocan vergüenza (medido por ratings of valence and ERP mesures).</p>	<p>Diseño: transversal experimental.</p> <p>Muestra:</p> <p>-50 personas con TAS en búsqueda de tratamiento sin recibir/recibiendo pocas dosis de medicación psiquiátrica bajo el criterio diagnóstico del DSM-IV-TR y 35 controles sanos.</p> <p>Método: Se recogieron puntuaciones de malestar y potenciales que están relacionados con eventos (ERP) mientras los participantes regulan sus emociones ante imágenes que provocan vergüenza.</p> <p>ERP sirve para abarcar la diferencia entre medidas de RE basadas en autoinforme y las que se realizan en laboratorios. Se enfoca en uno de sus componentes (potencial positivo tardío) que mide la atención sostenida a estímulos visuales y cómo se procesan los estímulos para regular la emoción que provocan.</p> <p>Instrumentos:</p>	<p>Los participantes con ansiedad social informaron un uso menos frecuente y eficaz de la reevaluación y un uso más frecuente y eficaz de la supresión que los controles.</p>

	-Social Phobia Inventory (SPIN), Emotion Regulation Questionnaire – Self-Efficacy and Frequency (ERQ), Beck Depression Inventory - II (BDI), Mini International Neuropsychiatric Interview, version 5.0 (MINI), Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) y Emotion Regulation Task,	
Valuing emotional control in social anxiety disorder: A multimethod study of emotion beliefs and emotion regulation. 2021. Goodman, F., Kashdan, T. y İmamoğlu, A.		
Objetivos/Hipótesis	Metodología	Resultados Principales
<p>TAS modera la relación entre los valores de control de la emoción y el uso de estrategias. Es por esto, que la relación entre los valores de control emocional y el uso de reevaluación y supresión, estaría más vinculada en personas con TAS que en adultos sanos.</p> <p>Personas con TAS presentan valores de control de la emoción más altos que adultos sanos, difiriendo en las creencias de control emocional.</p> <p>Los valores de control emocional predicen el uso de estrategias de RE, por ende, los valores más altos de control de la emoción se asocian más a la supresión y menos a la Reevaluación Cognitiva.</p>	<p>Diseño: muestreo de experiencias.</p> <p>El muestreo de experiencias se encarga de observar y captar los datos en tiempo real en el contexto cotidiano de la persona, disminuyendo los sesgos en la información ya que limita el tiempo entre que el sujeto vive algo y recuerda el suceso.</p> <p>Muestra: 84 adultos de un estudio más amplio sobre procesos cotidianos de TAS.</p> <p>41 participantes que cumplían con el criterio diagnóstico y 43 controles sin antecedentes psiquiátricos.</p> <p>Método: Los participantes completaron encuestas diarias sobre emociones, estrategias de RE y situaciones sociales durante 14 días consecutivos.</p> <p>Cada uno obtuvo un ordenador manual (Palm Pilot</p>	<p>TAS no moderó la relación entre valores de control y las estrategias de RE.</p> <p>Los valores de control de las emociones predicen el uso de la reevaluación y la supresión. Cuanto más altos los valores de control de las emociones, más frecuente es el uso de supresión. Cuanto más maleables las creencias, menos frecuente es el uso diario de supresión y más frecuente el de la reevaluación.</p> <p>Las personas con TAS presentan una mentalidad más fija ante las emociones que los controles. Estando las primeras en una situación desfavorable en cuanto a RE, debido a que creen que las emociones son incontrolables (relativamente), pero que hay un valor alto en controlarlas.</p>

	<p>X22) pre programado con una herramienta específica para la evaluación momentánea (Purdue Momentary Assessment Tool).</p> <p>Instrumentos: Implicit emotion control values task (ER-IAT), Emotion Control Values, Emotion malleability beliefs, The Emotion Regulation Questionnaire, Difficulties in Emotion Regulation Scale, State Trait Anxiety Inventory.</p> <p>Se midieron dos estrategias de regulación de las emociones: la supresión expresiva y la reevaluación cognitiva.</p>	
<p>Pathways to social anxiety: the role of reinforcement sensitivities and emotion regulation. 2014. O'Connor, E., Staiger, P., Kambouropoulos, N. y Smillie, L.</p>		
Objetivo/Hipótesis	Metodología	Resultados principales
<p>Examinar la relación entre la sensibilidad a la recompensa (SR), sensibilidad a la amenaza (SA), regulación emocional (RE) y ansiedad social (TAS). El rol de RE como mediadora de la relación entre la sensibilidad a la recompensa y TAS.</p> <p>Altos niveles de sensibilidad a la amenaza predicen sintomatología TAS. No obstante, bajos niveles de sensibilidad a la recompensa también lo hacen. Los síntomas de ansiedad social tienen una relación positiva con la supresión y negativa con la reevaluación cognitiva. Ambas podrán mediar la relación entre Rasgo de Motivación y Ansiedad Social.</p>	<p>Diseño: transversal</p> <p>Muestra: Participaron 402 adultos con una edad entre los 18 y 73 años. Los mismos fueron extraídos de una muestra comunitaria, en donde los participantes respondieron a anuncios colocados en diversos espacios (sitios web, campus universitarios, etc). El 62% de los participantes no tenía ansiedad social, mientras que el resto se dividía entre Ansiedad moderada y grave.</p> <p>Método: Los participantes realizaron un cuestionario en línea con una duración de 20 minutos. A excepción</p>	<p>La ausencia de estrategias adaptativas y el uso de estrategias desadaptativas de RE como la supresión, incrementan la posibilidad de tener ansiedad social al estar asociados con bajos niveles de sensibilidad a la recompensa (placer).</p> <p>Altos niveles de sensibilidad a la amenaza mostraron un menor uso de estrategias adaptativas (reevaluación cognitiva) y altos niveles de ansiedad social.</p> <p>Tanto la reevaluación cognitiva como la supresión actúan como mediadoras.</p>

	de un 10% que lo relleno en papel. Instrumento: The Carver–White BIS/BAS scales, The Emotion Regulation Questionnaire, The Liebowitz Social Anxiety Scale.	
--	---	--

Tabla 3 - Resultados correspondientes a Rumiación.

Título. Año. Autores.		
Objetivos/ Hipótesis	Metodología	Resultados Principales
Negative affectivity, depression, and anxiety: Does rumination mediate the links?. 2015. Iqbal, N. y Dar, K.		
<p>Se pretende estudiar cómo median los efectos de la rumia melancólica y la reflexión (ambos son componentes de la rumia) en las relaciones entre el afecto negativo (NA) y los síntomas de ansiedad y depresión.</p> <p>La rumia melancólica y la reflexión estarían relacionados con el afecto negativo tanto como con la ansiedad y depresión.</p> <p>La rumiación se relaciona de forma diferente para con la ansiedad y la depresión.</p>	<p>Diseño: transversal y correlacional.</p> <p>Participantes: Los grupos estuvieron compuestos por participantes entre los 30-40 años de edad, con un diagnóstico de depresión (36) y ansiedad (41). Quienes tuvieron diagnósticos comórbidos fueron excluidos.</p> <p>Muestra: Cuestionarios de autoinforme sobre rumia, la NA y los síntomas de depresión y ansiedad.</p> <p>Instrumentos: Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR, Beck anxiety inventory, Beck depression inventory, Positive and negative affect schedule, Ruminative response scale.</p>	<p>Adultos con rasgos de vulnerabilidad (NA) tienen mayor riesgo de sufrir síntomas depresivos y ansiosos. Este riesgo está mediado por los componentes de la rumiación.</p> <p>Se encontraron significativas asociaciones entre NA, la sintomatología ansiosa y depresiva, y la rumia melancólica y reflexiva.</p> <p>El afecto negativo mostró una relación más directa con la ansiedad que con la depresión. NA depende de los</p>

		componentes de la rumiación para relacionarse con la depresión.
Worry and Rumination in Generalized Anxiety Disorder and Obsessive-Compulsive Disorder. 2014. Dar, K. y Iqbal, N.		
Objetivos/Hipótesis	Metodología	Resultados Principales
<p>Investigar si el pensamiento repetitivo (por ej. rumiación) media de manera diferente a relación entre la preocupación y TAG, y entre la preocupación y TOC</p> <p>La relación entre preocupación, TAG y TOC está mediada por la rumiación.</p> <p>Entonces, la preocupación estaría relacionada con TAG y TOC de manera diferente a través de un pensamiento repetitivo (por ej. rumia)</p>	<p>Diseño: transversal y correlacional.</p> <p>Participantes: Los participantes entre 30-40 años de edad, presentaban síntomas de ansiedad diagnosticados según el criterio DSM-IV-TR.</p> <p>De los 69 pacientes reclutados, 60 cumplían supuestos diagnósticos para TAG Y TOC.</p> <p>Muestra:</p> <p>Se administraron cuestionarios de autoinforme sobre preocupación, rumiación, (TAG) y (TOC).</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR, Generalized Anxiety Disorder Questionnaire–IV, Obsessive–Compulsive Inventory: Revised, Penn State Worry Questionnaire, Ruminative Response Scale.</p>	<p>Preocupación, rumia, TAG y TOC se relacionan entre sí. Sin embargo, la rumia no fue mediadora de esta relación.</p> <p>Los procesos de pensamiento negativo como preocupación y rumia, son diferentes en TAG Y TOC. La preocupación tiene una relación más estrecha con TAG Y TOC que la rumiación.</p> <p>El grupo de TAG fue más representativo de los síntomas relacionados con la preocupación, mientras que TOC presentaba mayor grado de rumiación.</p> <p>Los adultos que utilizan pensamientos repetitivos negativos como preocupación corren riesgo de sufrir síntomas de ansiedad.</p>

The Role of Worry and Rumination in the Symptoms of Anxiety and Depression. 2015. Yilmaz, A.		
Objetivos/Hipótesis	Metodología	Resultados Principales
<p>Investigar el papel de la preocupación y la rumia en los síntomas de ansiedad y depresión.</p> <p>Estudiar la relación de la preocupación y rumiación con los síntomas de ansiedad y depresión.</p>	<p>Diseño: transversal y correlacional.</p> <p>Participantes: 328 estudiantes universitarios entre los 17 y los 35 años.</p> <p>Muestra: Se realizaron sesiones de grupo en horas de clase para administrar cuestionarios.</p> <p>Instrumentos: Penn State Worry Questionnaire, Ruminative Response Scale-Short Version, Beck Anxiety Inventory, Trait Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory.</p>	<p>La relación entre la preocupación y los síntomas depresivos es significativa si los individuos presentan altos niveles de rumiación melancólica.</p> <p>La rumiación melancólica está asociada no sólo con síntomas depresivos sino también a los tipos de ansiedad (ansiedad somática o de rasgo). La preocupación y la rumia están relacionadas tanto con la ansiedad como con la depresión.</p>
Rumination is independently associated with poor psychological health: Comparing emotion regulation strategies. 2015. Zawadzki, M.		
Objetivos/ Hipótesis	Metodología	Resultados Principales
<p>Comprobar si la rumiación se asocia de forma independiente con una serie de indicadores de riesgo y resultados de mala salud psicológica.</p> <p>Comparar la rumiación con estrategias de RE (reevaluación, supresión, afrontamiento proactivo y búsqueda de apoyo emocional) en una amplia gama de indicadores de riesgo para la salud psicológica (hostilidad, autoestima, optimismo) y de resultados (es decir, depresión, mala calidad del sueño y ansiedad), para determinar cuáles estrategias de RE, tienen una</p>	<p>Diseño: transversal.</p> <p>Participantes: Participaron en el estudio 218 estudiantes universitarios de clases introductorias de la conducta, salud y psicología con edades de 18 a 32 años.</p> <p>Muestra: Se realizaron medidas en una sola sesión de manera online.</p> <p>Las encuestas evaluaron las estrategias de RE, los</p>	<p>Cada una de las estrategias se correlacionó con indicadores de riesgo para la salud.</p> <p>La revalorización, el afrontamiento proactivo y el apoyo emocional tuvieron relaciones saludables con las variables relacionadas con la salud psicológica como la depresión y la ansiedad.</p> <p>Sin embargo, las variables como la supresión, la rumiación y el estrés crónico percibido tuvieron relaciones perjudiciales (por ejemplo: a menor autoestima, mayor ansiedad).</p>

relación independiente con la salud psicológica.	indicadores de riesgo para la salud, los resultados de salud y el estrés crónico percibido. Instrumentos: ER Questionnaire, Proactive Coping Inventory, Ruminative Response Scale.	
--	---	--

Tabla 4 - Resultados correspondientes a evitación experiencial.

Título. Año. Autor.		
Objetivos/Hipótesis	Metodología	Resultados Principales
Social anxiety and emotion regulation flexibility: considering emotion intensity and type as contextual factors. 2017. O'Toole, M., Zachariae, R. y Mennin, D.		
<p>Investigar la flexibilidad en la regulación de la emoción en individuos con ansiedad social en respuesta a diferentes niveles de intensidad de la emoción y el tipo de emoción (positiva o negativa).</p> <p>Las puntuaciones altas en ansiedad (HSA) serán diferentes de las puntuaciones bajas (LSA) en su uso de la supresión expresiva y la evitación experiencial en respuesta a distintos niveles de emociones.</p> <p>Se hipotetiza un efecto de interacción entre la ansiedad social y la intensidad de la emoción en la predicción del uso de las estrategias de RE.</p>	<p>Diseño: longitudinal</p> <p>Participantes: estudiantes universitarios con puntuaciones altas (HSA) y bajas (LSA) en ansiedad social.</p> <p>Muestra: Los participantes rellenaron cuestionarios diarios en línea durante 11 días.</p> <p>Se utilizó un diario de Evaluación Ecológica Momentánea para investigar la regulación de las emociones (la evitación experiencial, la supresión expresiva y la reevaluación cognitiva).</p> <p>Instrumentos: Liebowitz Social Anxiety Scale, Emotion Regulation Questionnaire, Acceptance and</p>	<p>La población HSA utiliza más la evitación experiencial y la supresión que la población LSA.</p> <p>Se encontró una asociación positiva entre la intensidad de la emoción negativa, la evitación experiencial, y la supresión expresiva.</p> <p>La reevaluación cognitiva se asoció positivamente con la intensidad de la emoción positiva, pero no se asoció con la intensidad de la emoción negativa.</p> <p>No hubo diferencias entre los grupos en relación con las otras estrategias en respuesta a los distintos niveles de intensidad emocional.</p>

	Action Questionnaire.	
<p>A Contextual Approach to Experiential Avoidance and Social Anxiety: Evidence from an Experimental Interaction and Daily Interactions of People with Social Anxiety Disorder. 2014. Kashdan, T., Goodman, F., Machell, K., Kleiman, E., Monfort, S., Ciarrochi, J. y Nezelek, J.</p>		
Objetivos/Hipótesis	Metodología	Resultados Principales
<p>El uso de la Evitación Experiencial (EA) en una interacción social predeciría mayores niveles de ansiedad social.</p> <p>Tener conflictos durante la interacción podría ser un predictor más fuerte de la ansiedad social que la EA o la presencia de Trastorno de Ansiedad Social (TAS).</p> <p>El uso excesivo de la EA durante una interacción social estará relacionado con una mayor ansiedad social en contextos sociales negativos.</p> <p>El uso excesivo de la EA hace que las personas se sientan incómodas y evasivas, con hipersensibilidad a las amenazas en ambos contextos y falta de respuesta a las recompensas en el contexto social seguro.</p>	<p>Primer estudio</p> <p>Diseño: longitudinal</p> <p>Participantes: 84 participantes con una media de edad de 28 años. 41 participantes con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Social según el criterio DSM-IV y el restante conformado por grupo de control.</p> <p>Muestra: muestreo de experiencias y métodos experimentales.</p> <p>Se programaron evaluaciones cara a cara para los participantes que revelaron temores generalizados de ansiedad social.</p> <p>Se utiliza una medida que capta el uso momentáneo de la EA durante las interacciones sociales en lugar de inferir la EA a partir de un cuestionario retrospectivo de rasgos.</p> <p>Instrumentos: Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, Anxiety Disorders</p>	<p>Una mayor evitación experiencial durante la conversación en la que se revelaba la propia experiencia precede temporalmente a un aumento de la ansiedad social durante el resto de la interacción.</p> <p>Las personas con un nivel bajo de EA son relativamente más sensibles a la situación, respondiendo con una ansiedad elevada cuando se encontraban bajo amenaza y con una ansiedad mínima cuando no lo estaban.</p> <p>Los hallazgos dan datos sobre la asociación entre EA y Ansiedad Social.</p>

	<p>Interview Schedule, Acceptance and Action Questionnaire-II, Social Interaction Anxiety Scale.</p> <p>Segundo estudio</p> <p>Diseño: experimental</p> <p>Participantes: 106 estudiantes universitarios en relaciones románticas estables entre 18-49 años.</p> <p>Muestra: Cada día se asignó aleatoriamente una conversación trivial de 45 minutos.</p> <p>Se buscó interacciones que evocaran variabilidad en la emoción, la regulación de la emoción y el comportamiento social.</p> <p>Se creó experimentalmente una situación social en la que había o bien una oportunidad para la intimidad o no había tal oportunidad.</p> <p>Instrumentos: Experience Sampling Social Interaction Measures.</p>	
<p>Correlation among experiential avoidance, anxiety sensitivity and behavioral inhibition system in generalized anxiety disorder and panic disorder patients. 2023. Akdeniz, S., Baykan, H. y Karlidere, T.</p>		
Objetivos/Hipótesis	Metodología	Resultados Principales
<p>Explicar la correlación entre la inhibición conductual (BIS), sensibilidad a la ansiedad y las psicopatologías, obteniendo así los mecanismos de autorregulación un rol mediador.</p>	<p>Diseño: transversal correlacional</p> <p>Participantes: Se realizaron entrevistas clínicas a personas que cumplían con los criterios diagnósticos</p>	<p>Se determinaron correlaciones positivas entre la sensibilidad a la ansiedad, la evitación experiencial y el sistema de inhibición conductual. El desarrollo de los trastornos de ansiedad conlleva un aumento de la</p>

<p>Analizar correlación entre los niveles de evitación experiencial, sensibilidad a la ansiedad y sistema de inhibición conductual (BIS) en diversos grupos de ansiedad. Se espera revelar una correlación entre las tres últimas variables.</p>	<p>DSM-IV. 55 personas bajo el diagnóstico Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) y 52 diagnosticadas con Trastorno de Pánico (TP).</p> <p>Instrumentos: Cuestionario de Aceptación y Acción-II (AAQ-II), la Escala del Sistema de Inhibición Conductual/Sistema de Aproximación Conductual (Escala BIS/BAS) y el Índice de Sensibilidad a la Ansiedad-3 (ASI-3).</p>	<p>sensibilidad a la ansiedad, la sensibilidad del sistema de inhibición conductual y los niveles de evitación experiencial.</p>
--	---	--

Differences in anxiety sensitivity and experiential avoidance between subtypes of social anxiety disorder. 2023. Stork, M., Lemos, M. y Román-Calderón, J. P.

Objetivos/Hipótesis	Metodología	Resultados Principales
<p>La Sensibilidad a la Ansiedad (SA) y la Evitación Experiencial (EA) predicen tanto de forma única como conjunta la ansiedad social en todos los subtipos. Se indica un patrón común de evitación experiencial cuando se enfrentan a reacciones de ansiedad no deseadas, que se espera que contribuyan a aumentar los síntomas de ansiedad en la mayoría de los individuos.</p>	<p>Diseño: transversal</p> <p>Participantes: 121 participantes (16-70 años) que se auto declararon socialmente ansiosos.</p> <p>Muestra: Cuestionario de encuesta transversal de métodos mixtos en línea.</p> <p>Se preguntó cuál era el foco específico de sus miedos para clasificarlos en subtipos y así saber quiénes tenían miedo primario a comportarse de forma “inepta”, ofender a los demás o mostrar síntomas de ansiedad específicos.</p> <p>Se emplearon indagaciones directas adoptando un enfoque cualitativo para lograr la clasificación de los subtipos.</p> <p>Se compararon los niveles de AS y EA en individuos</p>	<p>TAS genera niveles elevados de sensibilidad a la ansiedad y evitación experiencial.</p> <p>Ante acontecimientos internos intrusivos durante situaciones sociales, se observa un aumento de TAS, con una tendencia a la aceptación e interpretación de los pensamientos negativos como certeros.</p> <p>Al experimentar situaciones sociales, los sujetos manifiestan ansiedad tanto perceptible como imperceptible para el resto. Ante estos sucesos, el sujeto intenta suprimir generando cambios tanto en la ansiedad momentánea como en la autopercepción. Se observó la evitación como principal mecanismo de afrontamiento.</p>

	<p>con un miedo primario a síntomas de ansiedad notables frente al temor principal de comportarse ineptamente.</p> <p>Instrumentos: Liebowitz Social Anxiety Scale-Self-Report, Acceptance and Action Questionnaire, Anxiety Sensitivity Index-3.</p>	
--	---	--

Investigating the role of negative and positive emotional avoidance in the relation between generalized anxiety disorder and depression symptom severity. 2020. Buhk, A., Schadegg, M., Dixon, L. y Tull, M

Objetivos/Hipótesis	Metodología	Resultados Principales
<p>Examinar en qué medida la evitación emocional positiva y negativa explican la relación entre el TAG y la gravedad de los síntomas de depresión.</p>	<p>Diseño: transversal, retrospectivo y correlacional.</p> <p>Participantes: 114 adultos en búsqueda de tratamiento en una clínica de trastornos de ansiedad.</p> <p>Muestra: Los datos fueron obtenidos de los cuestionarios de admisión que los pacientes recibían como parte del tratamiento en la clínica. Bajo el consentimiento informado, los pacientes rellenaron una serie de cuestionarios (desarrollados a continuación) diseñados para informar sobre el proceso.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario de Trastorno de Ansiedad Generalizada-IV, Cuestionario de evitación emocional (EAQ), Subescala de depresión de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).</p>	<p>La gravedad del TAG se asocia con la gravedad de los síntomas de depresión a través de la evitación de emociones positivas, pero no a través de la evitación de emociones negativas. Los resultados sugieren que las emociones positivas pueden evitarse en un esfuerzo por mantener la homeostasis y evitar contrastes emocionales negativos, lo que puede aumentar la probabilidad de síntomas depresivos.</p>

A longitudinal study of experiential avoidance in emotional disorders. 2014. Spinhoven, P., Drost, J., De Rooij, M., Van Hemert, A. y Penninx, B

Objetivos/Hipótesis	Metodología	Resultados Principales
----------------------------	--------------------	-------------------------------

<p>Examinar: (a) el grado en que las mediciones de la EA se ven afectadas por el trastorno emocional actual; (b) si la EA es un posible factor causal en el curso de los trastornos emocionales; (c) el grado en que la EA predice la coocurrencia de trastornos emocionales</p>	<p>Diseño: estudio longitudinal</p> <p>Participantes: 2.316 adultos (18 a 65 años), formada por controles sanos, personas con antecedentes de trastornos emocionales y personas con un trastorno emocional actual.</p> <p>Se evaluaron los trastornos emocionales basados en el DSM-IV (CIDI: Composite Interview Diagnostic Instrument) en T2 y 2 (T4) y 4 años después (T6) y la evitación experiencial (AAQ: Acceptance and Action Questionnaire) en T2 y T4.</p>	<p>La evitación experiencial constituye un rasgo relativamente estable, que como factor de riesgo transdiagnóstico amplio puede determinar el curso y la comorbilidad de los trastornos emocionales.</p>
--	--	--

Fuente: Elaboración propia a partir de búsqueda bibliográfica (2023).

4. Discusión

El proceso de regulación emocional (RE) y sus diferentes estrategias han sido estudiadas desde distintos marcos conceptuales y teóricos a lo largo de la historia. Es por esto que se realizó en esta instancia una selección de artículos que cumplieran con el objetivo de estudiar la relación entre las estrategias de regulación emocional desadaptativas y los trastornos de ansiedad. Hubo un artículo que indagó sobre supresión, dos que mencionan tanto la supresión como la reevaluación cognitiva, mientras que hubo un último artículo que indagó sobre supresión y evitación experiencial (EA). Por otro lado, se seleccionaron dos textos sobre rumia, y dos que mencionan rumia en comparación con la preocupación. Para finalizar, cinco artículos hablaron de evitación.

En cuanto a la supresión como estrategia de RE, los resultados reportaron que las personas que tienen trastorno de ansiedad social (TAS) tienen un uso más frecuente de la supresión que quienes no tienen este trastorno (Kivity y Huppert, 2018; Goodman, Kashdan, y Ímamoğlu, 2021; Petkus et al., 2011; O'Connor et al., 2014) ya que las mismas presentan menor maleabilidad en su mentalidad ante las emociones (Goodman et al., 2021) generando a mayor rigidez, mayor uso de estrategias desadaptativas como la supresión y menor uso de estrategias como la reevaluación cognitiva (Goodman et al., 2021; Kivity y Huppert, 2018; O'Connor et al., 2014). Los altos niveles de ansiedad social están fuertemente vinculados a niveles altos de sensibilidad a la amenaza y a bajos niveles de sensibilidad ante la recompensa, teniendo la supresión un rol mediador desde lo desadaptativo, mientras que la reevaluación cognitiva logra mediar los niveles de manera adaptativa (O'Connor et al., 2014).

Los sujetos con trastorno de ansiedad social (TAS) tienen una creencia muy marcada sobre las emociones (Kivity y Huppert, 2018). Son creencias más fijas que en las personas sanas y se caracterizan por tener un rol fuerte en el valor del control de las emociones para el sujeto (Goodman et al., 2021).

Según los hallazgos de Kivity y Huppert (2018) los sujetos con TAS interpretan la supresión como una estrategia de RE con mayor eficacia que las que utilizan los controles sanos, debido a que tienen una creencia muy marcada que plantea que las emociones deben ser inhibidas. Esto expone que los individuos con TAS utilizan con menor frecuencia las estrategias de regulación emocional adaptativas y se observa una tendencia a la utilización excesiva de la

supresión. Las personas con TAS pueden intentar no utilizar la reevaluación cuando se encuentran ante determinadas situaciones emocionalmente intensas aunque su capacidad de utilizar la reevaluación está intacta. Esto se debe a que consideran que su ansiedad no puede ser modificable y los lleva a subestimar la reevaluación cognitiva como estrategia (Kivity y Huppert, 2018). Goodman et al. (2021) en sus aportes también destacan el rol de las creencias en los trastornos de ansiedad y plantean que las personas con TAS tienen creencias más fuertes sobre el valor del control de las emociones y creencias emocionales más fijas que las personas sanas. Esto se debe a que los individuos con TAS son caracterizados por tener creencias potencialmente negativas sobre las emociones, con una tendencia a no aceptar emociones negativas, experimentando sensaciones como el enojo o la vergüenza. Además, los altos valores explícitos de control emocional están fuertemente vinculadas con el uso diario de la supresión emocional. Las creencias que una persona tiene sobre las emociones influye en las estrategias que utiliza para gestionarlas, esto explica por qué las creencias maleables de las emociones tienen una correlación positiva con la reevaluación, mientras que la supresión obtuvo una asociación negativa. Las personas con TAS tienen creencias negativas distorsionadas sobre sí mismas y sobre los demás, lo cual se atribuye a las creencias de ser inherentemente incompetente, con expectativas irrazonablemente altas generando una hipervaloración ante la posibilidad de ser rechazado socialmente. Esto genera un estilo evitativo de regulación de las emociones en el cual el sujeto con el afán de evitar el rechazo, anula consecuentemente la motivación para conseguir recompensas sociales valoradas.

Por su parte, los resultados del estudio de O'Connor et al. (2014) nos permiten observar que cuando el sujeto tiene formas desadaptativas de interpretar conceptualmente sus emociones, esto se vuelve un factor de riesgo fundamental para los trastornos de ansiedad. Para explicar el autor desarrolla ciertas vías hacia la ansiedad. Una de las vías principales es la alta sensibilidad a las amenazas, la cual está asociada a mayores niveles de ansiedad, así como a un menor uso de estrategias de RE adaptativas como la reevaluación. Por otro lado, la baja sensibilidad a la recompensa se vinculó con un uso predominante de la supresión como estrategia desadaptativa de RE, aumentando los niveles de ansiedad en el individuo (O'Connor et al., 2014). Al tener contacto con estímulos sociales hay una posible recompensa así como también una potencial amenaza (rechazo social) donde el sujeto muestra propensión a acercarse a las recompensas y evitar lo que interpreta como amenazante. Ciertos modelos de aproximación-evitación como puede ser la Teoría de Reforzamiento de Gray, entienden la ansiedad como respuestas motivacionales a una amenaza, en donde esta se

produce en el sujeto como una respuesta conductual hacia una evitación predominante (Grey, 1994; Bijttebier et al., 2009, como se citó en O'Connor et al., 2014). Cuando el individuo presenta bajos niveles de sensibilidad a la recompensa, tanto la ausencia de estrategias adaptativas de RE, como la utilización de estrategias de RE desadaptativas fomentan el riesgo de tener ansiedad social. Al observarse una vía directa entre la alta sensibilidad a la amenaza y los altos niveles de ansiedad social, se halló también que la supresión tiene un rol intermediario entre ambas. Al enfrentarse a una situación social percibida como amenazante, los individuos con altos niveles de sensibilidad a las amenazas tienen dificultades para cambiar su forma de interpretar las situaciones para lograr afrontarlas de manera adecuada. Una persona que experimenta escasa capacidad de disfrute durante la realización de actividades satisfactorias puede adoptar cierto estándar en la regulación de las emociones en donde el sujeto se encuentra propenso a reprimir sus emociones y a no “reevaluarlas” lo que lo predispone a experimentar ansiedad social (O'Connor et al., 2014). Petkus et al. (2011) relaciona la angustia con la participación activa de la supresión del pensamiento y concluyó que a mayor supresión del pensamiento hay un aumento en la probabilidad de experimentar síntomas clínicamente significativos tanto de ansiedad como de depresión.

La supresión y la evitación experiencial (EA) como estrategias de RE se vieron mayormente utilizadas en la población con altos niveles de ansiedad social (HSA), con una asociación positiva entre la intensidad de una emoción negativa y ambas estrategias de RE desadaptativas (O'Toole et al., 2017). Akdeniz et al. (2023) por su parte determinaron que ante el desarrollo de los trastornos de ansiedad hay un incremento de la sensibilidad ansiedad, de la sensibilidad del sistema de inhibición conductual (BIS) así como de los niveles de evitación experiencial. Los autores desarrollaron la investigación partiendo inicialmente de la teoría de la sensibilidad al refuerzo de Gray en donde se denominaron el sistema de inhibición conductual (BIS) y el sistema de aproximación conductual (BAS) como dos sistemas motivacionales que se encargan del comportamiento tanto impulsivo como ansioso del individuo (Gray 1970, 1987, como se citó en Akdeniz et al., 2023). El sistema de aproximación conductual (BAS) es quien responde ante las señales que el sujeto reconoce como de recompensa, mientras que el sistema de inhibición conductual (BIS) es quien tiene un rol preventivo ante consecuencias dolorosas para el sujeto (Akdeniz et al., 2023). Kashdan et al. (2014) refieren que se presenta mayor evitación experiencial en los sujetos cuando hay una instancia de interacción en donde el sujeto hace mención a su propia experiencia,

activando altos niveles de ansiedad social en el sujeto quedando expuestos los hallazgos de una asociación entre la evitación experiencial y la ansiedad social.

Stork et al. (2023) observan la evitación experiencial como uno de los principales mecanismos de afrontamiento que responden a acontecimientos intrusivos internos. Estos acontecimientos intrusivos internos el sujeto automáticamente los interpreta como verídicos y acude a la EA para escapar de la situación que genera malestar, así como también recurre a conductas que lo hacen sentir a salvo como ocultar reacciones corporales o hablarse a sí mismo. Las reacciones que el sujeto tiene ante estos acontecimientos con el fin de aliviar el malestar, contradictoriamente aumentan la sintomatología ansiosa momentánea así como también la ansiedad anticipatoria ante futuras situaciones sociales. Los resultados exponen una relación dinámica entre la sensibilidad a la ansiedad y la evitación experiencial indicando que los niveles de ansiedad social puede conducir a un aumento repentino de sensibilidad a la ansiedad y EA, así como sensibilidad a la ansiedad y EA pueden intensificar los niveles de ansiedad social. Para Kashdan et al. (2006) el afrontamiento y otros dominios de autorregulación emocional pueden obtener un malestar asociado con la ansiedad a través de tendencias rígidas e inflexibles de evitar acontecimientos privados no deseados. Los dominios de afrontamiento y RE son predictores de la angustia vinculada a la ansiedad y esta relación es medida por la evitación experiencial de forma parcial o total. Los esfuerzos que el sujeto realiza por evitar, tienden a constreñir la vida pudiendo ser causantes de un gran deterioro funcional que se observa con claridad en quienes tienen un trastorno de ansiedad. La función mediadora de la evitación experiencial aparece cuando estas estrategias no son funcionales a las circunstancias de la vida del sujeto, apareciendo de manera insensible y rígida ante el contexto. Los autores exponen a la evitación experiencial como elemento predictor más fuerte en personas con TAS en contraposición a otras estrategias de RE. También la EA mostró controversias fuertes en cuanto a las emociones positivas diarias y distintos acontecimientos ya que los eventos diarios resultaron estar mediados por la evitación experiencial, influyendo en el bienestar general del sujeto. La evitación experiencial tiene un rol abarcativo en la vida del sujeto con una influencia en la angustia cotidiana y el funcionamiento hedónico del sujeto. O'Toole et al. (2017) evidencian que quienes presentan altos niveles de ansiedad social (HSA) emplearon una mayor evitación experiencial que quienes tienen niveles de ansiedad social bajos (LSA). Esto implica que, al experimentar niveles altos de intensidad ante una emoción negativa, quienes tienen HSA responden con mayor evitación experiencial que LSA. Es por esto que los individuos con altos niveles de

ansiedad social tienen grandes dificultades para tolerar la culpa y/o tristeza en contraste con otras emociones.

Akdeniz et al. (2023) mencionan que la utilización de estrategias desadaptativas son desencadenantes del aumento de la sensibilidad a la ansiedad, generando un incremento en la conciencia sobre las experiencias tanto emocionales como somáticas. El sistema de aproximación conductual (BAS) está en consonancia con las señales que devienen a la recompensa estando estrechamente vinculado a la impulsividad del sujeto, mientras que el sistema de inhibición conductual (BIS) responde a estímulos que están ligados a señales de miedo asumiendo el rol de prevención ante toda conducta que pueda perjudicar consecuentemente al sujeto generando dolor. Es por esto que cuando el sistema BIS se activa de manera elevada, el mismo resulta en emociones como la sensibilidad, la tristeza y/o ansiedad presentándose BIS como motivo subyacente de la sintomatología ansiosa. Los resultados mostraron que a mayores niveles de activación del BIS, mayores los niveles de ansiedad en los pacientes con diagnósticos de ansiedad (trastorno de pánico y trastorno de ansiedad generalizada) sin encontrarse diferencias significativas entre los trastornos específicos de ansiedad en cuanto al sistema de inhibición conductual. Cuando la sensibilidad a la ansiedad aumenta de manera significativa hay una creciente conciencia sobre las experiencias emocionales de índole negativas que resultan en la utilización de estrategias de regulación emocional desadaptativas, en donde el individuo adopta la prevención y la evitación de dichas experiencias. Asimismo, se expone una relación entre BIS, sensibilidad a la ansiedad y evitación experiencial como factores de riesgos en los trastornos de ansiedad, obteniendo la evitación experiencial un rol de mediador entre la sensibilidad a la ansiedad y las patologías como TAG, TAS y depresión. Kashdan et al. (2014), a través de una perspectiva contextual de la EA plantea una vinculación entre la presencia de la sintomatología TAS y las interacciones sociales cotidianas. Esto se debe a que, para el sujeto, cuando está ante un contexto amenazante y rodeado de personas que considera “críticas”, predice un aumento de los síntomas de ansiedad en él, generando un efecto moderador significativo entre la EA y la situación social negativa. La EA tiene un rol especialmente relevante en las interacciones sociales en las que las vulnerabilidades personales están visibles ante el resto y un otro puede fácilmente hacer una evaluación al respecto.

Spinhoven et al. (2014) conceptualizan la evitación experiencial (EA) como un factor transdiagnóstico en general y no como un epifenómeno de un trastorno emocional, ya que la

aparición de un trastorno mental está fuertemente asociado a un aumento de EA y esta puede tener un efecto causal posterior de los trastornos emocionales. Buhk et al. (2020) señalan que la severidad del trastorno de ansiedad generalizada (TAG), de los síntomas de depresión y la evitación emocional están asociados positivamente entre sí. Por consiguiente, las personas con TAG recurren a estrategias desadaptativas que tienen como finalidad evitar ciertas experiencias internas que el sujeto percibe como amenazas. Estas estrategias tienen una efectividad inmediata, aunque paradójicamente derivan en una mayor angustia y desregulación emocional a largo plazo. Los individuos con TAG mantienen una vinculación problemática con las experiencias internas, lo cual genera que estas experiencias se refuercen y el sujeto acuda a estrategias desadaptativas para evitar así las experiencias internas desagradables. Los resultados exponen que el TAG está fuertemente asociado a la sintomatología depresiva manifestándose a través de la evitación de las emociones positivas y no a través de la evitación de las emociones negativas (Buhk et al., 2020). Por su parte, Stork et al. (2023) sostienen que por más que el TAS suele plantearse como un trastorno homogéneo, hay cierta variabilidad en cómo repercute en la persona. Para esto se subdividió en tres tipos de ansiedad social según sus temores sociales: comportamiento inepto, síntomas perceptibles y el miedo a causar molestia a los demás. Se encontraron diferencias entre los subtipos de comportamiento inepto y síntomas perceptibles en relación en los efectos de sensibilidad a la ansiedad y la evitación experiencial. Los individuos que tienen miedo a actuar de manera inadecuada tienen mayores niveles de ansiedad social. Por ende, el subtipo de comportamiento inepto mostró mayores dificultades en su relacionamiento social así como en su inhibición conductual. Asimismo, quienes tienen preocupación en mostrar síntomas perceptibles de ansiedad manifiestan áreas de funcionamiento social sin dificultad obteniendo puntuaciones más bajas de ansiedad social. Quienes están centrados en actuar de una manera inepta o inadecuada, se centran más en su comportamiento ante eventos sociales y menos en las los síntomas físicos de ansiedad, mientras que en el subtipo de síntomas perceptibles de ansiedad hay una mayor tendencia a estar en estado de alerta a los síntomas corporales como puede ser la excitación corporal ante una posible situación amenazante, lo cual el sujeto utiliza la EA como forma de intentar modificar sus sintomatología ansiosa generando el efecto contrario a aliviar su malestar. A esto se debe que la sensibilidad a la ansiedad y la evitación experiencial en conjunto, sea una variable que se da mayormente en los individuos quienes no quieren mostrar signos perceptibles de ansiedad ante el resto. Aunque tanto sensibilidad a la ansiedad como EA están presentes en ambos subtipos, en el subtipo de comportamiento inepto la relación reforzante que tienen sensibilidad a la ansiedad y EA se ve

interrumpida debido a que el foco está puesto en el comportamiento y no así en cómo repercute esto a nivel corporal.

La evitación experiencial como estrategia de regulación emocional tiene una fuerte asociación a los altos niveles de ansiedad social (O'Toole, et al 2017; Kashdan et al., 2014; Akdeniz et al. (2023); Stork et al., 2023; Buhk et al., 2020; Spinhoven et al., 2014). Los individuos evitan las emociones positivas con la intención de mantener una cierta "estabilidad" en sus emociones y evitar que estas hagan un contraste con las emociones negativas del sujeto (Buhk et al., 2020). Esto se debe a que, cuando se utiliza la evitación experiencial como estrategia de regulación emocional, se vuelve un rasgo "estable", pudiendo determinar el curso de un trastorno emocional dado que este rasgo sostenido en el tiempo se torna un claro factor de riesgo en la vida del sujeto (Spinhoven et al., 2014) considerando que utilizar la evitación experiencial como estrategia para regular las emociones genera malestar interno significativo (Stork et al., 2023; Kashdan et al., 2014).

La rumiación es la tercera estrategia de regulación emocional desadaptativa que se eligió para poder analizar la relación que la misma tiene con los trastornos de ansiedad. Iqbal y Dar (2015) plantean que hay determinados rasgos de vulnerabilidad que aumentan la posibilidad del sujeto de padecer tanto trastornos de ansiedad como depresivos. Se reconoce la afectividad negativa como un factor de vulnerabilidad en los sujetos, y por ende, un factor de riesgo ante estos trastornos. Este factor de riesgo está mediado por los componentes que conforman la rumiación (reflexión y melancolía). Zawadzki (2015) relacionó distintas estrategias de regulación emocional tales como la supresión, la rumiación y el estrés crónico con una vinculación perjudicial para la salud. El autor denominó estas estrategias como factores de riesgo para el individuo y predijo que, a menor autoestima, mayores niveles de ansiedad en el individuo. Dar y Iqbal (2014) observan una relación entre rumia, preocupación, trastorno de ansiedad generalizado (TAG) y trastorno obsesivo compulsivo (TOC) aunque la rumia no se mostró como mediador entre preocupación y ambos trastornos. Los autores concluyen que quienes utilizan pensamientos repetitivos negativos como la rumiación o la preocupación tienen mayor posibilidad de sufrir sintomatología ansiosa. Yilmaz (2015) relacionó la rumiación melancólica no únicamente con síntomas depresivos sino también con los tipos de ansiedad de rasgo y somática. Por otro lado, la rumiación de tipo reflexiva predijo de manera significativa los síntomas depresivos y ansiosos.

Zawadzki (2015) en su estudio encontró una fuerte asociación entre la rumiación y los indicadores de riesgos para la salud al comparar la misma con la reevaluación, la supresión, el afrontamiento y la búsqueda de apoyo emocional. La rumiación, por consiguiente, produce un impacto nocivo en la salud mental, presentando mayor hostilidad, menor optimismo y autoestima, derivando esto en mayor depresión, problemas del sueño y mayores grados de ansiedad en el sujeto. Una gran parte de la variabilidad en los indicadores de riesgo para la salud psicológica fue explicada por las estrategias de regulación emocional, especialmente la rumiación. Además de identificar la clara relación entre la rumiación y problemas con la salud mental, se observó que la rumia explicaba una relación entre el estrés y una salud mental empobrecida (Zawadzki, 2015). En contraste, se encontró una mayor relación entre el trastorno de ansiedad generalizada y una preocupación conservadora, ya que su contenido está basado en preocupaciones cotidianas como la economía, rendimiento académico, entre otras. Esta preocupación mantiene niveles elevados de afectividad negativa que son provocadoras de tensión, fatiga y varias dolencias somáticas. Se diferencian de quienes tienen trastorno obsesivo compulsivo ya que el TOC reporta mayormente pensamientos obsesivos observándose aumento de rumiación en esta población (Dar y Iqbal, 2014). Se halló una correlación entre los componentes de la rumiación (melancolía y reflexión), los trastornos de ansiedad y depresión y la afectividad negativa (NA). Al examinar la relación entre la afectividad negativa (NA) y los trastornos de ansiedad, los resultados mostraron que los componentes de la rumiación (melancolía y reflexión) no obtuvieron un rol mediador entre los mismos, lo cual indica que la afectividad negativa está directamente relacionada con la sintomatología ansiosa. No obstante, la melancolía y reflexión sí obtuvieron un rol mediador entre la afectividad negativa y la sintomatología depresiva. La población vulnerable a tener trastornos ansiosos o depresivos pueden tener tendencias a la rumiación (melancolía y reflexión) pudiendo este riesgo disminuirse si se les brinda ayuda a los adultos con afectividad negativa a controlar la predisposición a utilizar la rumiación como forma de procesar los pensamientos de forma negativa y repetitiva (Iqbal y Dar, 2015). Se observó también una relación entre la preocupación no solo con TAG, sino también con TOC y la rumiación. La rumiación evidenció una fuerte relación tanto con la depresión como con la ansiedad, aunque no fue mediadora entre la preocupación, TAG y TOC (Dar y Iqbal, 2014).

Yilmaz (2015) plantea que la preocupación no integra únicamente a los trastornos de ansiedad generando una asociación entre esta y los síntomas depresivos. Este hallazgo expone que la preocupación es relevante en cuanto a los síntomas depresivos si está junto con

la rumiación melancólica. Considerando que la preocupación se centra en el futuro y la rumiación melancólica está basada en el pasado, podemos inferir que la preocupación por experiencias negativas afianza la creencia de que las experiencias a futuro también serán negativas. Cuando la rumiación melancólica se combina con la preocupación se encargan ambas de reforzar esta creencia causando un aumento de la sintomatología depresiva. Al ser dos conceptos que están en constante relación, Dar y Iqbal (2014) plantean la necesidad de realizar una distinción entre ambos debido a la fluctuación entre sus características. Si bien ambas tienen una forma de pensamiento repetitivo que cumple un rol al intentar evitar la ansiedad, ambos procesamientos difieren en su contenido ya que la rumiación está orientada al pasado y hacia uno mismo mientras que la preocupación tiene pensamientos repetitivos sobre futuros acontecimientos con connotación negativa.

Se encontraron algunas limitaciones en los artículos estudiados: la principal es el tamaño de muestra reportada en los artículos que fue pequeño (Goodman et al., 2021; Iqbal y Dar, 2015; Dar y Iqbal, 2014). Al aumentar el tamaño de la muestra se puede mejorar la precisión en la población (Iqbal y Dar, 2015) para obtener una visión más representativa (Zawadzki, 2015).

El diseño que predominó en los estudios fue un diseño transversal (O'Connor et al., 2014; Iqbal y Dar, 2015; Yilmaz, 2015; Zawadzki, 2015; Akdeniz et al., 2023; Buhk et al., 2020) teniendo como impedimento sacar conclusiones (Iqbal y Dar, 2015) sobre las relaciones entre la causa y el efecto y/o hablar de manera directa sobre esto (Zawadzki, 2015). Esto dificulta el acceso a la información sobre la conexión entre las variables evaluadas en cada instancia (Akdeniz et al., 2023).

En cuanto a las estrategias de regulación emocional seleccionadas, se encontró en el término “rumiación” una diversidad en las definiciones planteadas por los autores. Esto no sucedió de igual manera con la evitación experiencial y la supresión, resultando en una limitación.

Cabe destacar el hecho de que los artículos escogidos en su mayoría no fueron realizados en Latinoamérica, por lo cual sus resultados podrían no ser representativos de nuestro país en su totalidad. De igual manera, tampoco se incluyó sexo, cultura y nivel socioeconómico a la hora de seleccionar los artículos en cuestión. En consecuencia, puede ser tomado como una consideración a futuro realizar una selección más específica y direccionada para obtener resultados mayormente representativos.

5. Consideraciones finales

A modo de conclusión, las estrategias de regulación emocional desadaptativas como la supresión, la rumiación y la evitación están fuertemente vinculadas a los trastornos de ansiedad dado que las repercusiones emocionales, personales o sociales a las que el sujeto se enfrenta, están determinadas por las estrategias de regulación emocional que este utiliza. En consecuencia, las estrategias de RE desadaptativas obtienen un rol importante en la vida del adulto ya que se presentan como factores de riesgo en diversos trastornos mentales. Esto se atribuye a que comparten ciertas características sintomatológicas presentes en diferentes patologías.

Destacamos la importancia de continuar investigando cuál es rol que cumplen las estrategias de regulación emocional en la vida del sujeto. Manifestamos un especial interés en un futuro acercamiento a distintas técnicas de intervención y tratamientos existentes para la regulación emocional que nos brinden herramientas específicas para lograr de manera asertiva y adaptativa regular nuestras emociones. Aun así, creemos pertinente la creación de nuevas políticas específicas que tengan el rol de prevenir, atender y promover una salud mental de calidad en relación a los factores de riesgos relacionados con la utilización de estrategias desadaptativas de regulación emocional.

6. Referencias

Adolphs, R. (2013). The biology of fear. *Current Biology*, 23(2), 1-33.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3595162/>

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. y Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>

Aldao, A., y Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research And Therapy*, 48(10), 974-983. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.06.002>

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. https://www.aepp.net/wp-content/uploads/2020/05/06_2012_n3_aldao.pdf

Aldao, A., Gee, D., De los Reyes, A., y 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(4pt1), 927-946.

<https://doi.org/10.1017/s0954579416000638>

American Psychological Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a ed.). Medica Panamericana.

<https://www.federaciocatalanadah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>

Arnett, J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480.

<https://doi.org/10.1037/0003-066x.55.5.469>

Akdeniz, S., Baykan, H. y Karlıdere, T. (2023). Correlation among experiential avoidance, anxiety sensitivity and behavioral inhibition system in generalized anxiety disorder and panic disorder patients. *Psichiatria Danubina*, 35(3), 344-354.

<https://doi.org/10.24869/psyd.2023.344>

Beck, A., Emery, G, y Greenberg, R. (2014). *Trastorno de ansiedad y fobias. Una perspectiva cognitiva*. (Desclée de brouwer).

Benedito, M. C. y Botella, C. (1992). El tratamiento de la ansiedad generalizada por medio de procedimientos cognitivo-comportamentales. *Psicothema*, 4(2), 479-490.

<http://www.redalyc.org/pdf/727/72704212.pdf>

Bond, F., Hayes, S., Baer, R., Carpenter, K., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., y Zettle, R. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688.

<https://novopsych.com.au/assessments/formulation/acceptance-and-action-questionnaire-version-2-aaq-2/>

Brenner, E. y Salovey, P. (1997). Emotion regulation during childhood: Developmental, interpersonal, and individual considerations. In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications*, 168–195. Basic Books.

[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/EmotionRegulationDuringChildhood%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/EmotionRegulationDuringChildhood%20(3).pdf)

Buhk, A., Schadeegg, M., Dixon, L. y Tull, M. (2020). Investigating the role of negative and positive emotional avoidance in the relation between generalized anxiety disorder and depression symptom severity. *Journal Of Contextual Behavioral Science*, 16, 103-108.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.03.006>

Clark, D y Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad* (Desclée de brouwer).
https://www.academia.edu/43633518/Aaron_Beck_Terapia_Cognitiva_para_trastornos_de_Ansiedad

Dar, K. y Iqbal, N. (2014). Worry and Rumination in Generalized Anxiety Disorder and Obsessive Compulsive Disorder. *Journal Of Psychology (Washington, D.C. Online)/The Journal Of Psychology*, 149(8), 866-880. <https://doi.org/10.1080/00223980.2014.986430>

Díaz, I. y De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50. <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>

Fernández-Alvarez, J., García, A. D., Robles, A. G., Arbona, C. B., y Palacios, A. G. (2017). La regulación emocional en los trastornos emocionales, una piedra nodal para los abordajes transdiagnósticos: una revisión de la literatura. *Ágora de Salud*, IV, 111-121.
<https://doi.org/10.6035/agorasalut.2017.4.12>

Fernández Fernández, V. (2013). *El impacto psicológico de los sucesos vitales en personas mayores: El papel del pensamiento rumiativo, la evitación experiencial y el crecimiento personal* [Tesis de Doctorado, Universidad Autónoma de Madrid].
<http://hdl.handle.net/10486/14314>.

Gross, J. y John, O. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 85(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>

Gross, J. y Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical psychological science*, 2(4), 387-401. <https://doi.org/10.1177/2167702614536164>

Gross, J. y Muñoz, R. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical psychology: Science and practice*, 2(2), 151-164. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1468-2850.1995.tb00036.x>

Gross, J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: *An Integrative Review*. *Review Of General Psychology*, 2(3), 271-299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>

Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition & Emotion*, 13(5), 551-573. <https://doi.org/10.1080/026999399379186>

Gomez, O. y Calleja, N. (2017). Regulación emocional: definición, red nomológica y medición. *Revista mexicana de investigación en psicología*, 8(1), 96-117. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2016/mip161g.pdf>

González, D., Cernuda, J. A., Alonso, F., Beltrán, P. y Basauri, A. (2018). Transdiagnóstico: origen e implicaciones en los cuidados de salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(133), 145-166. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352018000100008>

Goodman, F., Kashdan, T. y İmamoğlu, A. (2021). Valuing emotional control in social anxiety disorder: A multimethod study of emotion beliefs and emotion regulation. *Emotion*, 21(4), 842. <https://doi.org/10.1037/emo0000750>

Hamm, A. (2020). Fear, anxiety, and their disorders from the perspective of psychophysiology. *Psychophysiology*, 57(2), 1-14. <https://doi.org/10.1111/psyp.13474>

Hayes, S., Wilson, K., Gifford, E., Follette, V. y 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. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>

Iqbal, N. y Dar, K. (2015). Negative affectivity, depression, and anxiety: Does rumination mediate the links?. *Plos one*, 19(2), 1-14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10881019/pdf/pone.0272107.pdf>

Kashdan, T., Barrios, V., Forsyth, J. y Steger, M. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research And Therapy*, 44(9), 1301-1320. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.10.003>

Kashdan, T., Goodman, F., Machell, K., Kleiman, E., Monfort, S., Ciarrochi, J. y Nezlek, J. (2014). A contextual approach to experiential avoidance and social anxiety: Evidence from an experimental interaction and daily interactions of people with social anxiety disorder. *Emotion*, 14(4), 769-781. <https://doi.org/10.1037/a0035935>

Kivity, Y. y Huppert, J. (2018). Are individuals diagnosed with social anxiety disorder successful in regulating their emotions? A mixed-method investigation using self-report, subjective, and event-related potentials measures. *Journal of Affective Disorders*, 236, 298-305. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.029>

Krueger, R. y Eaton, N. (2015). Transdiagnostic factors of mental disorders. *World Psychiatry*, 14(1), 27-29. <https://doi.org/10.1002/wps.20175>

Liebowitz, M. (1987). Social phobia. En M. B. First (Ed.), *Modern trends in psychiatry*, 22, 141-173. Karger. <https://doi.org/10.1159/000414022>

Luciano, J. (2007). *Control de pensamientos y recuerdos intrusos: El rol de las diferencias individuales y los procesos de supresión* [Tesis Doctoral, Universidad de Valencia].

<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/luciano.pdf>

Lynch, S., Sunderland, M., Newton, N. y Chapman, C. (2021). A systematic review of transdiagnostic risk and protective factors for general and specific psychopathology in young people. *Clinical Psychology Review*, 87(101944), <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102036>

Macías, M., Pérez, C., Lopez, L., Beltran, L. y Morgado, C. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Neurobiología*, 10(24).

<http://dx.doi.org/10.25009/eb.v10i24.2544>

Moreno, A., López Peláez, A., y Segado, S. (2012). The transition to adulthood in Spain: Economic crisis and late emancipation. En Welfare Projects (Ed.), *Social Studies Collection* (34). La Caixa Foundation.

https://www.researchgate.net/publication/234934881_The_transition_to_adulthood_in_Spain_Economic_Crisis_and_Late_Emanicipation

Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. y Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination.

Perspectives on Psychological Science, 3(5), 400-424.

<https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>

O'Connor, E., Staiger, P., Kambouropoulos, N. y Smillie, L. (2014). Pathways to social anxiety: The role of reinforcement sensitivities and emotion regulation. *Psychiatry Research*, 220(3), 915-920.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178114007665?via%3Dihub>

O'Toole, M., Zachariae, R. y Mennin, D. (2017). Social anxiety and emotion regulation flexibility: considering emotion intensity and type as contextual factors. *Anxiety, Stress, And Coping/Anxiety, Stress & Coping*, 30(6), 716-724.

<https://doi.org/10.1080/10615806.2017.1346792>

Organización Mundial de la Salud. (2008). Clasificación estadística internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (10a ed.).

<https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2022, junio 8). Trastornos mentales.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Paredes, A., Coria, G., Marcos, A. y Sedano, S. (2021). La regulación emocional como categoría transdiagnóstica a través de los problemas clínicos: un estudio narrativo.

Interacciones Revista de Avances En Psicología, 7(223), 1-8.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2413-44652021000100016&script=sci_abstract

Petkus, A., Gum, A. y Loebach, J. (2011). Thought suppression is associated with psychological distress in homebound older adults. *Depression And Anxiety*, 29(3), 219-225.

<https://doi.org/10.1002/da.20912>

Preece, D., Becerra, R., Robinson, K., y Gross, J. (2019). The Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric Properties in General Community Samples. *Journal Of Personality Assessment*, 102(3), 348-356. <https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1564319>

Reyes-Ticas, J. A. (2010). *Trastornos de ansiedad: Guía práctica para diagnóstico y tratamiento*. Biblioteca virtual en salud.

<https://snepharma.com/wp-content/uploads/2018/01/Trastorno-ansiedad.pdf>

Salaberría, K., Fernández-Montalvo, J., y Echeburúa, E. (1995). Ansiedad normal, ansiedad patológica y trastornos de ansiedad: ¿un camino discontinuo? *Boletín de Psicología*, 48(1), 67-81.

https://www.researchgate.net/profile/Javier-Fernandez-Montalvo/publication/234750242_Ansiedad_normal_ansiedad_patologica_y_trastornos_de_ansiedad_un_camino_discontinuo/links/09e41510000c7a45c2000000/Ansiedad-normal-ansiedad-patologica-y-trastornos-de-ansiedad-un-camino-discontinuo.pdf

Sanchez, D. (2018). *Procesos transdiagnósticos asociados a los síntomas de los trastornos de ansiedad y depresivos*. [Tesis doctoral, Universidad Nacional de Educación a Distancia].

<https://e-spacio.uned.es/entities/publication/a18ade77-9d68-436e-974a-29c4b3dabb8c>

Sandín, B., Chorot, P. y Valiente, R. (2012). Transdiagnóstico: nueva frontera en psicología clínica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(3), 185-203.

<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012.11839>

Sansone, R. y Sansone, L. (2012). Rumination: relationships with physical health. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 9(2), 29-34.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22468242/>

Sierra, J. C., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar e subjetividade*, 3(1), 10-59.

<https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>

Schäfer, J., Naumann, E., Holmes, E., Tuschen-Caffier, B. y Samson, A. (2017). Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: A meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(2), 261-276.

<https://doi.org/10.1007/s10964-016-0585-0>

Spinhoven, P., Drost, J., De Rooij, M., Van Hemert, A. y Penninx, B. (2014). A Longitudinal Study of Experiential Avoidance in Emotional Disorders. *Behavior Therapy*, 45(6), 840-850. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.07.001>

Stork, M., Lemos, M. y Román-Calderón, J. P. (2023). Differences in anxiety sensitivity and experiential avoidance between subtypes of social anxiety disorder. *PloS One*, 18(9), e0290756. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290756>

Tobar, R., Alfaro, D., Juyó, E. y Sandino, V. (2020). Rumiación cognitiva y afecto negativo como predictores diferenciales de los síntomas psicopatológicos internalizantes. *Psychologia*, 14(2), 27-36. <https://doi.org/10.21500/19002386.4618>

Townshend, K., y Hajhashemi, K. (2023). Ruminative Response Scale (RRS). En O. N. Medvedev, C. U. Krägeloh, R. J. Siegert, & N. N. Singh (Eds.), *Handbook of assessment in mindfulness research*, 1-19. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-77644-2_84-1

Valencia, M. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. *Salud Mental*, 30(2), 75-80. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58230211>

Vargas, R. y Muñoz-Martínez, A. (2013). La regulación emocional: precisiones y avances conceptuales desde la perspectiva conductual. *Psicología USP*, 24(2), 225-240. <https://doi.org/10.1590/s0103-65642013000200003>

Werner, K. y Gross, J. (2010). Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework. In A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp. 13-37). The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2009-21674-001>

Wegner, D. y Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 62(4), 615-640. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1994.tb00311.x>

Yilmaz, A. (2015). The Role of Worry and Rumination in the Symptoms of Anxiety and Depression. *PubMed*, 26(2), 107-115. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26111286>

Zawadzki, M. (2015). Rumination is independently associated with poor psychological health: Comparing emotion regulation strategies. *Psychology & Health*, 30(10), 1146-1163. <https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1026904>