



Psicogente

ISSN: 0124-0137

ISSN: 2027-212X

Universidad Simón Bolívar

Vizioli, Nicolás Alejandro
Psicoterapia para la regulación emocional desde un enfoque
transdiagnóstico: revisión de ensayos clínicos aleatorizados
Psicogente, vol. 25, núm. 47, 2022, Enero-Junio, pp. 23-41
Universidad Simón Bolívar

DOI: <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.4895>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497576583002>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)

UNEM 

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Psicoterapia para la regulación emocional desde un enfoque transdiagnóstico: revisión de ensayos clínicos aleatorizados

Psychotherapy for emotional regulation from transdiagnostic approach: a review of randomized clinical trials



ISSN 0124-0137
EISSN 2027-212X

ARTÍCULO DE REVISIÓN
Copyright © 2022
by PsicoGente

Correspondencia de autores:
nicovizioli@gmail.com

Recibido: 09-02-21
Aceptado: 24-01-22
Publicado: 01-04-22

Nicolás Alejandro Vizioli 

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina

Resumen

Introducción: La regulación emocional (RE) refiere a los procesos por los cuales los individuos influyen en las emociones que tienen, cuando las tienen y cómo las experimentan y expresan (Gross, 1998). El uso de estrategias desadaptativas de RE se asocia con distintos cuadros psicopatológicos. La concepción de RE como proceso transdiagnóstico permite sortear el problema de la comorbilidad, y ha sido abordado desde distintos modelos e investigaciones.

Objetivo: El presente estudio se propone realizar una revisión de ensayos clínicos aleatorizados de psicoterapia para la RE desde una perspectiva transdiagnóstica.

Método: Para ello se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, SciELO, Redalyc y ScienceDirect.

Resultados: Se hallaron 11 artículos que cumplían los criterios de inclusión. Los resultados mostraron que las intervenciones transdiagnósticas obtuvieron mejores resultados que grupos control, que incluyeron otros tratamientos o listas de espera.

Conclusión: Se señala la importancia de realizar más ensayos clínicos aleatorizados que comparen nuevas intervenciones con tratamientos de primera línea.

Palabras Clave: regulación emocional, emociones, transdiagnóstico, sintomatología, psicoterapia, ensayos clínicos aleatorizados, revisión.

Abstract

Introduction: Emotional regulation (ER) refers to the processes by which individuals influence the emotions they have, when they have them and how they experience and express them (Gross, 1998). The use of maladaptive ER strategies is associated with different psychopathological conditions. The conception of ER as a transdiagnostic process allows to overcome the problem of comorbidity, and has been approached from different models and investigations.

Objective: The present study aims to conduct a review of randomized clinical trials of psychotherapy for ER from a transdiagnostic perspective.

Method: For this, a search was carried out in the databases PubMed, SciELO, Redalyc and ScienceDirect.

Results: Eleven articles were found that met the inclusion criteria. The results showed that the transdiagnostic interventions obtained better results than control groups, which included other treatments or waiting lists.

Conclusion: The importance of conducting more randomized clinical trials comparing new interventions with first-line treatments is noted.

Key Words: emotion regulation, emotions, transdiagnostic, symptomatology, psychotherapy, randomized clinical trials, review.

Cómo citar este artículo (APA):

Vizioli, N. A. (2022). Psicoterapia para la regulación emocional desde un enfoque transdiagnóstico: revisión de ensayos clínicos aleatorizados. *PsicoGente* 25(47), 1-19. <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.4895>.

1. INTRODUCCIÓN

La regulación emocional (RE) refiere a los procesos por los cuales los individuos influyen en las emociones que tienen, cuando las tienen y cómo las experimentan y expresan (Gross, 1998). Implica que las personas pueden regular estados emocionales ya sean percibidos como negativos o positivos, disminuyéndolos, incrementándolos o manteniéndolos, teniendo en cuenta que su valoración de las emociones depende del contexto en el cual se experimentan, y pudiendo realizarse de modo consciente o inconsciente (Gross y Thompson, 2007). Dentro de las estrategias de RE conscientes puede ubicarse la rumiación, y dentro de las inconscientes la represión (Gross, 1999).

La importancia de la RE radica en que es necesaria siempre que haya un conflicto entre las respuestas emocionales y los objetivos de una persona (Bargh y Williams, 2007), ya que permite que las personas administren todos sus estados cargados de emociones, incluidas las emociones específicas, el afecto, el estado de ánimo y el estrés. A su vez, determina con qué facilidad las personas pueden abandonar un estado emocional determinado (Kooze, 2009). En este punto, es posible distinguir estrategias de RE adaptativas y desadaptativas. Se ha planteado que dificultades en la regulación de las emociones están asociadas con cuatro puntos: la identificación de la necesidad de regular las emociones; la selección de una entre las distintas estrategias disponibles para regular las emociones; la implementación de una estrategia para regular las emociones una vez que esta ha sido seleccionada; y el monitoreo de la RE implementada a lo largo del tiempo (Sheppes *et al.*, 2015).

1.1. Regulación emocional, enfoque transdiagnóstico y psicopatología

Suscitado por la búsqueda de alternativas que permitieran trabajar con la comorbilidad, el enfoque transdiagnóstico de la psicopatología nos hace entender, clasificar e integrar los diferentes síntomas y diagnósticos desde procesos y factores comunes (Sandín *et al.*, 2012). El término transdiagnóstico implica la comprensión de los trastornos mentales sobre la base de un de procesos cognitivos y conductuales causales o mantenedores de grupos de trastornos psicológicos (Sandín, 2012). En este sentido, la existencia de estrategias adaptativas y desadaptativas de RE y su relación con los trastornos psicológicos ha sido abordada por distintas investigaciones. Dado que la RE desadaptativa puede resultar ineficaz para modificar el afecto y puede asociarse a niveles elevados de sintomatología psicológica (Aldao *et al.*, 2014).

Gruber, *et al.* (2008), estudiaron tres procesos transdiagnósticos involucrados en la regulación de las emociones: la rumiación, la preocupación y los pensamientos automáticos negativos, en 21 pacientes diagnosticados con el trastorno eufímico bipolar de tipo I, 19 con insomnio y un grupo de control no clínico compuesto por 20 personas. Encontraron que la rumiación y la preocupación puntuaron más alto en los grupos de trastorno bipolar de tipo I e insomnio, en comparación con el grupo control. También informaron que el grupo bipolar tuvo un nivel significativamente más elevado de pensamientos automáticos.

Aldao *et al.* (2010), en un meta-análisis, distinguieron 6 estrategias de RE adaptativas y desadaptativas: la aceptación, la evitación, la resolución de problemas, la reevaluación, la rumiación y la supresión, e indagaron su relación con la ansiedad, la depresión, los trastornos alimentarios y los trastornos por abuso de sustancias, a través de la síntesis de 114 estudios. Al analizar los tamaños del efecto correspondiente a las estrategias de RE y la totalidad de psicopatologías, encontraron que el tamaño del efecto para la rumiación era grande, los tamaños del efecto para evitación, resolución de problemas y supresión oscilaron entre medianos y grandes, y que los tamaños del efecto para la reevaluación y aceptación fueron desde pequeños hasta medianos. Al analizar la relación entre cada estrategia de RE y cada psicopatología, hallaron en el caso de la rumiación, los tamaños del efecto fueron grandes para la ansiedad y la depresión, y medianos para los trastornos alimentarios y los trastornos por abuso de sustancias. En cuanto a la evitación, el tamaño del efecto fue grande para la depresión, de mediana a grande para la ansiedad, y mediano para los trastornos alimentarios y por abuso de sustancias. Por último, en el caso de la reevaluación, los tamaños del efecto fueron pequeños a medios para la depresión y la ansiedad, y pequeño para los trastornos alimentarios y por abuso de sustancias. De manera tal, que las estrategias consideradas desadaptativas, como la evitación o la rumiación, se relacionaron más con la psicopatología que aquellas que se consideran adaptativas como la reevaluación o la resolución de problemas.

Por su parte, Aldao y Nolen-Hoeksema (2010), realizaron un estudio, que involucró a 252 estudiantes universitarios, acerca de la relación entre las estrategias cognitivas de RE, rumiación, supresión del pensamiento, reevaluación y resolución de problemas y los síntomas depresivos, ansiosos y de trastornos alimentarios. Reportaron que las estrategias desadaptativas, rumiación y supresión, se asociaron más fuertemente con los síntomas psicopatológicos y cargaron más fuertemente en un factor latente de RE cognitiva,

en comparación con las estrategias adaptativas de reevaluación y resolución de problemas. Además, hallaron que este factor latente de regulación cognitiva de las emociones se asoció significativamente con los síntomas psicopatológicos de los tres trastornos.

Svaldi et al. (2012) realizaron una investigación que incluyó a 20 mujeres con anorexia nerviosa, 18 con bulimia nerviosa, 25 con trastorno por atracón, 15 con trastorno límite de la personalidad, 16 con trastorno depresivo mayor y 42 mujeres sin diagnóstico como grupo control, con la finalidad de determinar si los grupos diagnosticados con distintos trastornos alimentarios diferían en el perfil de RE. Hallaron que los grupos diagnosticados con trastornos alimentarios informaron niveles significativamente más altos de intensidad emocional, menor aceptación, menor conciencia emocional y claridad, y más dificultades en la RE.

Aldao y Dixon-Gordon (2014) examinaron el uso habitual de estrategias de RE y el nivel de sintomatología psicopatológica en 218 estudiantes universitarios. Evaluaron dos grupos de estrategias de RE: encubiertas y abiertas. Dentro de las encubiertas incluyeron estrategias tales como aceptación, reevaluación cognitiva, resolución de problemas, supresión experiencial, supresión expresiva, autocrítica, evitación de pensamientos y preocupación o rumia. Dentro de las estrategias abiertas evaluaron: discutir con otros, evitar situaciones, beber alcohol, comer, hacer ejercicio, buscar consejo, y mirar televisión o tomar una siesta. Encontraron que las estrategias abiertas de RE, emergieron como importantes predictores de psicopatología, inclusive en mayor medida que las estrategias encubiertas. Además, hallaron que la sintomatología psicopatológica se asoció positivamente con estrategias de RE encubierta desadaptativa, como preocupación o rumia. Y que las estrategias adaptativas encubiertas, como la aceptación, se asociaron de manera menos consistente con niveles bajos de psicopatología.

Shapero et al. (2016), examinaron dos estrategias de RE, la reevaluación cognitiva y la supresión afectiva, en relación con medidas de estrés, frecuencia cardíaca y cortisol, como predictores de depresión, ansiedad social y síntomas de ansiedad física. Encontraron que los niveles de reactividad emocional y los aspectos de la respuesta a una tarea de estrés social se asociaron con un aumento de la ansiedad y los síntomas depresivos. Niveles elevados de reevaluación cognitiva se asociaron con una reducción en los niveles de reactividad emocional y los síntomas depresivos.

Los resultados obtenidos por las investigaciones ponen de relieve el rol fundamental que ocupa la regulación como proceso transdiagnósticos, y la importancia de investigar intervenciones que permitan trabajar estos procesos para sortear la problemática de la comorbilidad.

1.2. Regulación Emocional y modelos psicoterapéuticos

Dada la evidencia acerca de factores causales o mantenedores comunes entre grupos de trastornos mentales, han surgido distintos modelos psicoterapéuticos congruentes con el enfoque transdiagnóstico. Un caso paradigmático podría ser la Terapia Dialéctico Comportamental (DBT; [Linehan, 1993a](#)), psicoterapia de primera línea para el Trastorno Límite de la Personalidad ([Cristea et al., 2017](#)) que también ha demostrado ser eficaz para otros cuadros clínicos ([Lynch et al., 2007](#)). Desde la DBT, la sintomatología característica del trastorno límite de la personalidad podría explicarse debido a la desregulación emocional producida por la interacción entre la vulnerabilidad biológica y un ambiente invalidante ([Teti et al., 2015](#)). De manera que el ambiente no favorece la adquisición de habilidades adaptativas de RE y se producen aprendizajes disfuncionales. Por lo tanto, una parte fundamental de la psicoterapia consiste en el entrenamiento en habilidades de RE ([Linehan, 1993b](#)).

En el caso de los trastornos de ansiedad y del estado del ánimo, [Barlow et al. \(2010\)](#) han propuesto al Protocolo Unificado (UP) para su tratamiento. Se trata de una intervención cognitivo-conductual centrada en las emociones que consta de 5 módulos cuya finalidad es abordar los mecanismos en común subyacentes: el elevado neuroticismo y la desregulación emocional. Específicamente, se propone trabajar sobre la evaluación negativa y la evitación experiencial de emociones intensas ([Barlow et al., 2017](#)).

[Hofmann et al. \(2010\)](#), postularon un modelo en el cual la RE, los estilos afectivos y la experiencia emocional son factores esenciales en los trastornos de ansiedad y del estado del ánimo. Siendo la desregulación del afecto negativo el eje central. De manera tal que los autores explican que las formas más eficaces de intervención consisten en tomar a la desregulación de las emociones como objetivo de la psicoterapia, promoviendo estrategias adaptativas de regulación de las emociones.

En relación al trastorno de ansiedad generalizada y los trastornos del estado del ánimo, [Mennin \(2006\)](#), propuso la terapia de RE. Se trata de una intervención de corte integrativo focalizado en la emoción, basada en un modelo

que explica los procesos disfuncionales del trastorno de ansiedad generalizado a partir de la desregulación emocional. Este enfoque sugiere que las personas con trastorno de ansiedad generalizado pueden reaccionar negativamente a sus emociones y ser incapaces de reducir estados de ánimo negativos resultantes, por lo que pueden recurrir a estrategias desadaptativas para gestionar sus experiencias emocionales. Dada la elevada intensidad sus experiencias emocionales y su dificultad para comprender las emociones, (Mennin *et al.*, 2005). Esta psicoterapia se plantea, principalmente, trabajar casos comórbidos de trastornos de ansiedad generalizada y trastornos del estado del ánimo (Mennin, y Fresco, 2014).

Por último, Berking y Lukas (2015), formularon el entrenamiento en RE (ART), centrado en mejorar las habilidades de RE, mediante el trabajo con habilidades que son relevantes para afrontar sentimientos no deseados, como ansiedad o estrés. Los autores plantean que este tratamiento psicoterapéutico puede utilizarse como una intervención preventiva en grupos sin psicopatología, como una injerencia para personas que sufren trastornos mentales leves, o como complemento para tratamientos específicos de trastornos mentales severos.

1.3. Investigación de psicoterapias para la regulación emocional

Distintos modelos psicoterapéuticos han intentado sortear el problema de la comorbilidad a partir de intervenciones transdiagnósticas. En este sentido, se han producido distintas investigaciones para probar su eficacia. Por ejemplo, Ellar *et al.* (2010), en Boston, realizaron 2 ensayos clínicos abiertos en los cuales se administró el UP propuesto por Barlow *et al.* (2010). En el primer ensayo, se administró una versión inicial del protocolo a una muestra clínica heterogénea, que incluyó a 18 pacientes adultos cuyos diagnósticos incluían trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de fobia social, trastorno de estrés postraumático, trastorno de pánico con agorafobia y trastorno depresivo mayor. Encontraron que algo más de la mitad de los participantes manifestaron una reducción significativa en la frecuencia y severidad de la sintomatología. Dado que consideraron que estos resultados eran modestos, procedieron a la modificación de la intervención, haciendo énfasis en las experiencias emocionales y los pensamientos vinculados, e incluyendo un seguimiento. Estas modificaciones dieron lugar a un segundo ensayo clínico.

El segundo ensayo clínico incluyó a 15 participantes cuyas características diagnósticas eran similares a los sujetos que habían conformado la muestra

del primer ensayo. En este caso, reportaron resultados más robustos en relación a la frecuencia y severidad de la sintomatología. Así mismo, informaron que la mayoría de los sujetos experimentó una mejora sustancial de los síntomas durante el seguimiento.

Continuando con el UP, López *et al.* (2015) analizaron su eficacia en una muestra de 8 pacientes diagnosticados con trastorno límite de la personalidad, mediante estudios de caso único con un diseño de base múltiple. Informaron que la mitad de los participantes demostró una disminución significativa de la sintomatología en la medida postratamiento. Sin embargo, reportaron que debido a que las puntuaciones basales fueron inestables, con lo cual las interpretaciones de la investigación deben ser realizadas con cautela, no pudiéndose establecer relaciones causales claras entre las variables. Además, uno de los cuatro participantes que había reportado disminución en la sintomatología experimentó un retorno a línea de base en el seguimiento.

En Boston, Sauer-Zavala *et al.* (2016), estudiaron la eficacia del UP en 5 sujetos diagnosticados con trastorno límite de la personalidad comórbido con trastornos emocionales, mediante estudios de caso único. Hallaron que en 4 de los cinco casos la sintomatología del trastorno límite de la personalidad, la ansiedad y la depresión disminuyó significativamente. Reportaron que los cambios en la sintomatología y en la capacidad RE de una magnitud grande, mientras que los cambios en la sintomatología depresiva y ansiosa representaron efectos medios. Sugirieron continuar con estudios con muestras más grandes, dadas las dificultades para interpretar los resultados.

En Argentina, Grill *et al.* (2017), analizaron la efectividad de la aplicación en formato grupal del UP mediante la realización de un ensayo no controlado. El estudio incluyó a 23 pacientes que cumplían criterios diagnósticos de trastornos tales como ataque de pánico, agorafobia, fobia social, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad no especificado y depresión mayor, que asistieron a un promedio de 14 sesiones. Hallaron que la intervención posibilitó una reducción significativa en la sintomatología depresiva y la ansiosa, así como en las dificultades en la regulación emocional. A su vez, reportaron una mejora en las emociones positivas y en la fortaleza personal.

Siguiendo esta línea, Sakiris y Berle (2019), mediante una revisión sistemática y meta analítica, evaluaron la eficacia del UP para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en trastornos internalizantes. Sintetizaron 15 estudios con una totalidad de 1244 participantes.

Hallaron reducciones significativas del tamaño del efecto en los síntomas de ansiedad, depresión, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de pánico con y sin agorafobia, trastorno de ansiedad social y trastorno límite de la personalidad. También hallaron tamaños de efectos moderados que indicaron un mayor uso de estrategias adaptativas y una disminución del uso de estrategias desadaptativas de RE. Estos resultados coinciden con los hallados en la revisión sistemática realizada por Cremades *et al.* (2019), quienes reportaron que los resultados muestran que los protocolos transdiagnósticos se asocian a mejoras sintomáticas tanto en los diagnósticos principales como en los comórbidos, mejores resultados que la lista de espera y un progreso comparable a los protocolos basados en la evidencia para trastornos específicos.

El estudio de psicoterapias focalizadas en la RE ha adquirido importancia en los últimos años. Como puede observarse, varios de estos estudios se han realizado a través de ensayos abiertos o no controlados, y estudios de caso único. Sin embargo, no se han hallado revisiones que sintetizaran ensayos clínicos aleatorizados acerca de la eficacia de las psicoterapias en la RE. Por esta razón, el presente trabajo se propone realizar una revisión de ensayos clínicos aleatorizados de psicoterapia para la RE desde una perspectiva transdiagnóstica.

2. MÉTODO

Se realizó una búsqueda acorde a la metodología PRISMA (Liberati *et al.*, 2009) en las bases de datos PubMed, SciELO, Redalyc y ScienceDirect, de artículos publicados desde cualquier momento hasta febrero de 2021 (fecha en que se realizó la revisión). Los términos utilizados fueron: regulación emocional, psicoterapia, ensayo clínico aleatorizado y transdiagnóstico, tanto en español como en inglés. Los criterios de inclusión para los artículos fueron los siguientes: 1) que se trate de ensayos clínicos aleatorizados o estudios piloto de ensayos clínicos aleatorizados, 2) que estuvieran en español o en inglés; 3) publicados en revistas con referato; 4) que utilicen muestras de adultos; 5) que trabajaran la RE desde una perspectiva transdiagnóstica. Se excluyeron trabajos en otros idiomas, teóricos, cualitativos y revisiones, así como muestras de infantes, adolescentes o adultos mayores.

2.1. Desarrollo y resultados

Como muestra la Figura 1, la búsqueda arrojó un total de 74 resultados. A partir de la lectura de resúmenes, se descartaron 57 artículos que cumplieran con los criterios de inclusión y dos duplicados. Por lo que se examinó el

texto completo de 15 artículos, de los cuales se descartaron cuatro que no cumplían con los criterios de inclusión, debido a que tres trabajaban protocolos para ensayos clínicos, mientras que en uno el estudio se llevaba adelante en una muestra de adolescentes. La muestra final quedó compuesta por 11 investigaciones.

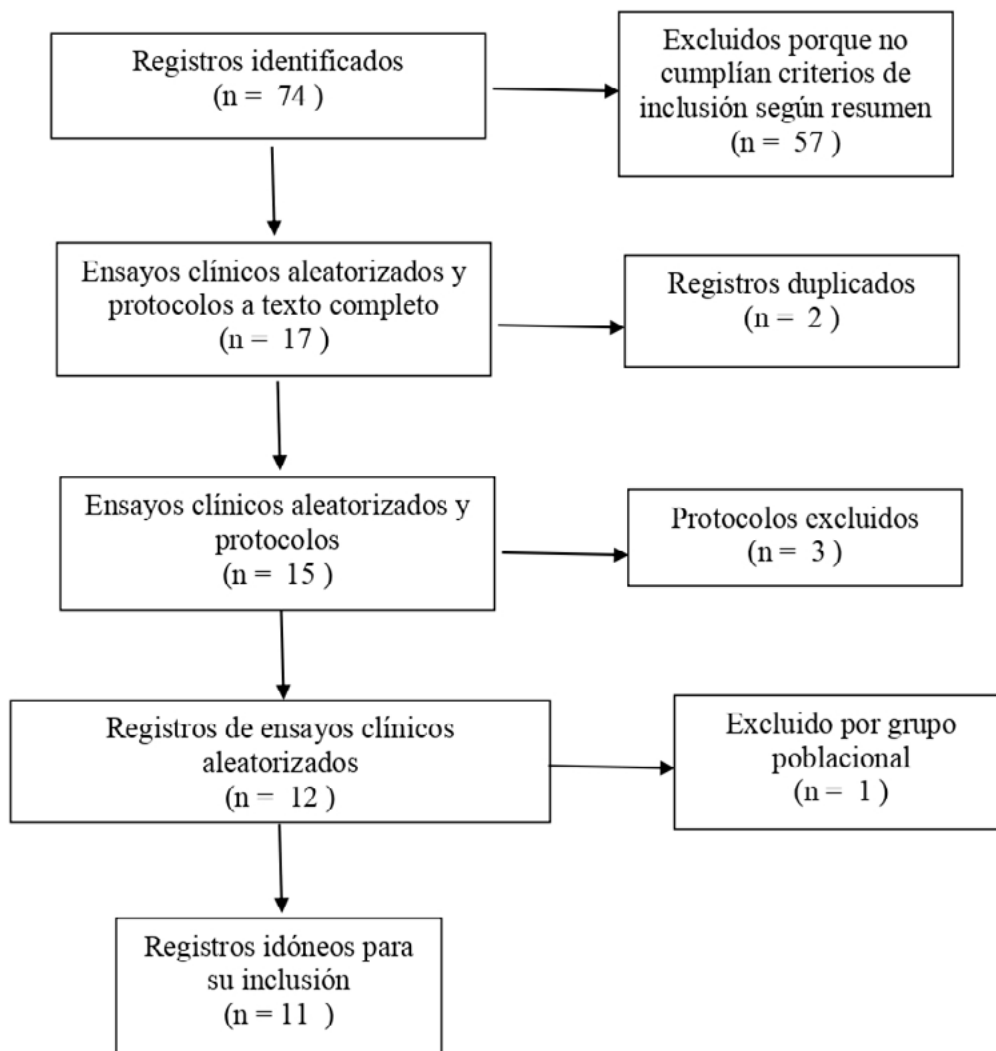


Figura 1. Diagrama de flujo

Se hallaron 11 ensayos clínicos aleatorizados idóneos para la presente revisión, realizados entre 2012-2021 (Tabla 1). En primer lugar, [Britton et al. \(2012\)](#) estudiaron la eficacia de la terapia cognitivo-conductual basada en la conciencia (MBCT) plena para reducir la reactividad emocional en 52 individuos con depresión recurrente. Para ello dividieron a los sujetos en grupos que recibieron la terapia o la sala de espera, a lo largo de ocho semanas.

Hallaron que la terapia cognitivo-conductual basada en la conciencia plena se asoció a una disminución en la reactividad emocional al estrés, principalmente durante la fase posterior a la respuesta de este. Mientras que el grupo control mostró un incremento en la ansiedad anticipatoria, previa a la situación de estrés. A su vez, reportaron que la disminución en la reactividad emocional medió la mejora en síntomas depresivos.

Tabla 1.

Estudios incluidos en la revisión

AUTOR/ES Y AÑO	MUESTRA	TRATAMIENTO	GRUPO/S CONTROL	PRINCIPALES RESULTADOS
Britton <i>et al.</i> (2012)	52 individuos con depresión recurrente	terapia cognitivo conductual basada en la conciencia plena	Lista de espera	MBCT se asoció a una disminución en la reactividad emocional al estrés. Grupo control mostró un incremento en la ansiedad anticipatoria. La disminución en la reactividad emocional medió la mejora en síntomas depresivos.
Neacsiu <i>et al.</i> (2014)	44 participantes con sintomatología ansiosa y/o depresiva.	Entrenamiento en habilidades de la DBT	Grupo de contención	Entrenamiento en habilidades fue superior en la disminución de la desregulación de las emociones, en el aumento del uso de habilidades y en la disminución de la ansiedad, pero no de la depresión
Garland <i>et al.</i> (2016)	180 personas que residían en una comunidad terapéutica y cumplían criterio para el trastorno de abuso de sustancias y trastornos psicológicos comórbidos	Terapia de mejora en la recuperación orientada a la conciencia plena (MORE)	Terapia cognitivo conductual (TCC) y tratamiento usual	La MORE se asoció con mejoras mayores en el ansia de sustancias, el estrés postraumático y el afecto negativo, en comparación con la TCC y mejores resultados en relación con el estrés postraumático y el afecto positivo que el tratamiento usual.
Kleinstäuber <i>et al.</i> (2016)	244 pacientes con síntomas médicamente no explicables	TCC enriquecida con entrenamiento en RE	TCC	TCC enriquecida fue más eficaz en la disminución de la severidad sintomatológica, de la sintomatología psicológica, y en el aumento de habilidades de RE, con un seguimiento de seis meses.
Ortega (2016)	88 participantes con trastorno de ansiedad generalizada	Modelo integrativo de RE grupal	TCC grupal	Grupo que recibió la intervención integrativa de RE experimentó una reducción significativamente menor respecto de la desregulación emocional y la evitación experiencial.
Strandskov <i>et al.</i> (2017)	92 participantes con trastornos de la alimentación	TCC virtual con influencias de ACT	Lista de espera	Efectos positivos en la sintomatología asociada a los trastornos de la alimentación y la insatisfacción corporal, en comparación con el grupo control.
Johnson <i>et al.</i> (2017)	90 sujetos con trastornos de ansiedad comórbidos	Terapia metacognitiva (MCT)	TCC	Los pacientes que recibieron MCT mostraron niveles de ansiedad más bajos que los que recibieron TCC entre pre y postratamiento. No hubo diferencias significativas en el seguimiento.
Krieger <i>et al.</i> (2019)	122 participantes con elevado nivel de autocrítica	Tratamiento usual más versión online de la terapia de conciencia plena basada en la compasión	Tratamiento usual	Intervención virtual mostró niveles significativamente más bajos de depresión, ansiedad y estrés, así como niveles más elevados de satisfacción con la vida, autocompasión, y autoestima. Los efectos se mantuvieron a lo largo de seis meses.

Mohajerin <i>et al.</i> (2019)	128 pacientes con trastorno dismórfico corporal	Protocolo Unificado (UP)	Tratamiento usual o lista de espera	UP produjo una disminución en sintomatología de trastorno dismórfico corporal, ansiedad y depresión más elevada el control. También incrementó la RE. La remisión de síntomas principales y comórbidos se mantuvo a lo largo de tres meses.
Nasiri <i>et al.</i> (2020)	43 pacientes con trastorno de ansiedad generalizada y depresión comórbida	UP con y sin estimulación transcraneal de corriente directa (ETCD)	Lista de espera	Ambos tratamientos mostraron mejoras significativas en la ansiedad, la preocupación, y la sensibilidad a la ansiedad en relación el grupo control. Efectos se mantuvieron luego de tres meses
Böge <i>et al.</i> (2021)	40 pacientes hospitalizados con trastornos del espectro de la esquizofrenia	Terapia de grupo basada en la conciencia plena más tratamiento usual	Tratamiento usual	Grupo de conciencia plena más tratamiento usual reportó niveles más elevados de atención plena, calidad de vida funcionamiento social y flexibilidad psicológica que el grupo de tratamiento usual. Así como una reducción significativa de sintomatología depresiva

Neacsiu *et al.* (2014) realizaron un estudio piloto de un ensayo clínico aleatorizado que incluyó 44 participantes del noroeste estadounidense con sintomatología ansiosa y/o depresiva. Distribuyeron aleatoriamente a los participantes en grupos a quienes se les administró el entrenamiento en habilidades de la DBT o se los ubicó como grupo control, dentro de un grupo de contención. Hallaron que el entrenamiento en habilidades fue superior en la disminución de la disregulación de las emociones, en el aumento del uso de habilidades y en la disminución de la ansiedad, pero no de la depresión. Consideraron que el entrenamiento en habilidades de la DBT es prometedor pero que se precisa mayor investigación.

Garland *et al.* (2016) compararon la terapia de mejora en la recuperación orientada a la conciencia plena (MORE) con la terapia cognitivo conductual grupal y el tratamiento usual en hombres anteriormente sin hogar, que residían en una comunidad terapéutica, y cumplían criterios para trastornos por abuso de sustancias y trastornos psiquiátricos comórbidos. 64 personas recibieron la MORE, 64 la terapia cognitivo conductual grupal y 52 el tratamiento usual. Hallaron que entre el pre y el postratamiento, la MORE se asoció con mejoras significativamente mayores en el ansia de sustancias, el estrés postraumático y el afecto negativo, en comparación con la terapia cognitivo conductual. A su vez, evidenció mejores resultados en relación con el estrés postraumático y el afecto positivo que el tratamiento usual. Por último, reportaron un efecto indirecto significativo de la MORE en la disminución de la ansiedad y el estrés postraumático al aumentar la atención plena disposicional.

Kleinstäuber *et al.* (2016) realizaron un ensayo clínico aleatorizado con resultados evaluados a doble ciego en el cual compararon la terapia cognitivo conductual enriquecida con entrenamiento en RE con la terapia cognitivo conductual convencional en una muestra de 244 pacientes con síntomas médicamente no explicables. Hallaron que la terapia cognitivo conductual enriquecida fue más eficaz en la disminución de la severidad sintomatológica, de la sintomatología psicológica, y en el aumento de habilidades de RE, con un seguimiento de seis meses.

Ortega (2016), realizó un ensayo aleatorizado en el cual comparó la efectividad de un modelo integrativo de RE grupal aplicado a un grupo de 43 participantes diagnosticados con trastorno de ansiedad generalizada comórbida con otros, comparado con otro compuesto por 45 participantes con las mismas características diagnósticas que recibieron una terapia cognitiva conductual grupal. Hallaron que el grupo que recibió la intervención integrativa de RE experimentó una reducción significativamente menor respecto de la desregulación emocional y la evitación experiencial, en comparación con los participantes que habían recibido la terapia cognitivo-conductual.

Strandskov *et al.* (2017) analizaron los resultados de una terapia virtual cognitivo conductual influenciada por la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en 92 participantes con trastornos de la alimentación, en comparación con un grupo control en lista de espera. El tratamiento duró ocho semanas. Hallaron que el tratamiento tuvo efectos positivos en la sintomatología asociada a los trastornos de la alimentación y la insatisfacción corporal, en comparación con el grupo control. A su vez, mayor cantidad de pacientes pertenecientes al grupo que recibió tratamiento experimentaron mejoras clínicamente significativas.

Johnson *et al.* (2017) compararon a la terapia metacognitiva (MCT) con la terapia cognitivo conductual en una muestra de 90 sujetos con trastornos de ansiedad comórbidos que fueron distribuidos aleatoriamente entre ambos tratamientos. Entre los trastornos diagnosticados se encontraban el trastorno de estrés postraumático, la fobia social o el trastorno de pánico con y sin agorafobia. Hallaron que los pacientes que recibieron MCT mostraron niveles de ansiedad más bajos que los que recibieron terapia cognitivo conductual entre pre y postratamiento. Reportaron que ambos tratamientos fueron eficaces, y que la MCT mostró mayor velocidad en la remisión de sintomatología ansiosa y que redujo problemáticas asociadas a la personalidad en mayor medida que la terapia cognitivo conductual. Sin embargo, no hallaron diferencias significativas en el seguimiento luego de un año en el nivel de sintomatología ansiosa.

Krieger *et al.* (2019) examinaron la eficacia de una versión online de la terapia de conciencia plena basada en la compasión en una muestra de 122 participantes con elevado nivel de autocrítica. Dividieron a los participantes en grupos a los cuales se les administró el tratamiento usual y el tratamiento usual más la intervención virtual, a través de ocho semanas. Hallaron que el grupo al cual se le administró la intervención virtual mostró niveles significativamente más bajos de depresión, ansiedad y estrés, así como niveles

más elevados de satisfacción con la vida, autocompasión, y autoestima. Reportaron que los efectos de la intervención se mantuvieron a lo largo de seis meses.

Mohajerin *et al.* (2019) dividieron a 128 pacientes con trastorno dismórfico corporal, a quienes separaron aleatoriamente en dos grupos de 64 personas: uno al que se le administró el UP y otro al que se le administró el tratamiento usual o la lista de espera. Hallaron que el Protocolo Unificado produjo una disminución en la sintomatología de trastorno dismórfico corporal, de ansiedad y depresión significativamente más elevada que la sala de espera o la intervención usual. A su vez, incrementó la RE. Por último, reportaron que la remisión de síntomas principales y comórbidos se mantuvo a lo largo de un seguimiento de tres meses.

Nasiri *et al.* (2020) compararon al UP con y sin estimulación transcraneal de corriente directa (ETCD), en 43 pacientes con trastorno de ansiedad generalizada y depresión comórbida. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a tres grupos, incluido UP con ETCD (n = 15), otro con UP solo (n = 13) y el último el grupo control en lista de espera (n = 15). Ambos tratamientos mostraron mejoras significativas en la ansiedad, la preocupación, y la sensibilidad a la ansiedad en relación el grupo control. A su vez, observaron que la mejora se mantuvo a través de un seguimiento de tres meses.

Böge *et al.* (2021) evaluaron los resultados de una terapia de grupo basada en la conciencia plena en 40 pacientes hospitalizados con trastornos del espectro de la esquizofrenia. Para ello dividieron aleatoriamente a los participantes en grupos de atención plena más tratamiento usual (n=21) y tratamiento usual (n=19). Hallaron que el grupo de conciencia plena más tratamiento usual reportó niveles más elevados de atención plena, calidad de vida funcionamiento social y flexibilidad psicológica que el grupo de tratamiento usual. Así como una reducción significativa de sintomatología depresiva.

3. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo realizar una revisión de ensayos clínicos aleatorizados de intervenciones para la regulación emocional desde una perspectiva transdiagnóstica. Se hallaron 11 artículos que cumplían con los criterios de inclusión. La mayoría de los artículos incluyó alguna variante de terapia cognitivo conductual estándar, ya sea como tratamiento o como grupo control. En cuanto a los tratamientos, cuatro utilizaron variantes de modelos cognitivos conductuales con intervenciones basadas en conciencia

plena, dos investigaciones utilizaron el UP, una el entrenamiento en habilidades de la DBT, una variante de la terapia cognitivo conductual enriquecida con entrenamiento en RE, una con un modelo integrativo de RE, una con terapia cognitivo conductual con influencias de ACT, y una MCT. En cuanto a los grupos control, dos administraron terapia cognitivo conductual individual, uno grupal, y uno terapia cognitivo conductual más el tratamiento usual. Tres utilizaron el tratamiento usual, tres la lista de espera y uno un grupo de contención. Con respecto a las muestras, los diagnósticos son heterogéneos, con cuadros que incluyeron ansiedad comórbida, trastorno de ansiedad generalizada, trastornos dentro del espectro de la esquizofrenia, trastornos de la alimentación, trastorno dismórfico corporal, depresión recurrente, sintomatología médicamente no explicable y autocrítica. En cuanto a la modalidad de la psicoterapia, Böge *et al.* (2021) y Ortega (2016) trabajaron con intervenciones grupales. A su vez, Krieger *et al.* (2019) y Strandskov *et al.* (2017) utilizaron tratamientos virtuales.

Con respecto a los resultados, los estudios muestran la eficacia de los distintos tratamientos para la remisión de síntomas, así como una mejora en las habilidades de regulación emocional. En este sentido, las investigaciones de Britton *et al.* (2012), Garland *et al.* (2016), Krieger *et al.* (2019) y Böge *et al.* (2021), obtuvieron evidencias favorables acerca de psicoterapias de corte cognitivo conductual que incorporaron elementos de conciencia plena. Estos resultados concuerdan con investigaciones que hallaron que la conciencia plena se asocia positivamente con modalidades saludables de RE (Roemer *et al.*, 2015). En este sentido, también se ha reportado en investigaciones anteriores una asociación entre intervenciones con componentes basados en conciencia plena y mejoras relativos al propio nivel de conciencia plena, de depresión y de ansiedad (Hofmann *et al.*, 2010; Ma *et al.*, 2018). De todas maneras, es preciso mencionar que la terapia cognitivo conductual también ha mostrado beneficios en la RE, la calidad de vida y la satisfacción vital (Jazaieri *et al.*, 2017; Kananian *et al.*, 2017). De la misma manera, la terapia cognitiva influenciada por ACT estudiada por Strandskov *et al.* (2017) obtuvo mejores resultados que la lista de espera. Lo cual puede explicarse por los componentes de aceptación y conciencia plena incluidos dentro del modelo (Boostani *et al.*, 2017).

Por otro lado, tanto el entrenamiento en habilidades de DBT como el UP mostraron ser superiores a los grupos control, en los estudios realizados por Neacsiu *et al.* (2014), Mohajerin *et al.* (2019) y Nasiri *et al.* (2020). De manera que los resultados concuerdan con investigaciones anteriores (Ellard *et al.*, 2010; Grill *et al.*, 2017; López *et al.*, 2015; Sauer-Zavala *et al.*, 2016; Sakiris y

Berle, 2019) que mostraban su eficacia. Es preciso destacar que tanto el UP como la DBT son intervenciones diseñadas para trabajar con la RE para lograr la remisión de sintomatología. Con lo cual los resultados son esperables en relación a los modelos propuestos por Linehan (1993a, 1993b) y Barlow *et al.* (2010) que subyacen a las intervenciones.

Los estudios que incluyeron componentes de RE en sus intervenciones mostraron mejores resultados que los grupos control. Inclusive, Kleinstäuber *et al.* (2016) reportó que la terapia cognitivo conductual enriquecida con entrenamiento en RE disminuyó la severidad sintomatológica y mejoró las habilidades de RE en mayor medida que la terapia cognitivo conductual. En concordancia, Ortega (2016) reportó que el modelo integrativo de RE obtuvo mejores resultados que la terapia cognitivo conductual grupal.

Una importante limitación de varias investigaciones halladas radica en el grupo control. Britton *et al.* (2012), Strandkov *et al.* (2017) y Nasiri *et al.* (2020) compararon intervenciones con listas de espera. Por lo general, la recomendación es comparar una terapia novedosa con la mejor alternativa disponible hasta el momento (Ahuja, 2019). Más allá de los aspectos éticos involucrados, posiblemente las conclusiones de una investigación cambien al realizar comparaciones con tratamientos de primera línea. Por ejemplo, Johnson *et al.* (2017) reportaron que, si bien la terapia metacognitiva produjo mejoras más veloces en los niveles de ansiedad en relación a la terapia cognitivo conductual, no hubo diferencias significativas en el seguimiento.

4. CONCLUSIONES

Puede concluirse que los tratamientos transdiagnósticos para la RE mostraron eficacia para la remisión de síntomas tales como ansiedad, depresión recurrente, esquizofrenia o trastornos de la alimentación, sean principales o comórbidos. Aquellas psicoterapias que incluyeron componentes de conciencia plena o regulación emocional mostraron mejores resultados que la terapia cognitivo conductual. Sin embargo, es preciso realizar más ensayos clínicos aleatorizados que incluyan comparaciones con tratamientos de primera línea.

Entre las limitaciones de la presente investigación puede destacarse la acotada muestra de bases de datos consultadas, así como el carácter únicamente cualitativo de la revisión. Se sugiere que futuras investigaciones realicen indagaciones en más bases de datos e incorporen análisis cuantitativos para tener una idea más acabada del fenómeno de interés.

Conflicto de interés: No se declaran conflictos de interés.

Financiamiento: La investigación se realizó con recursos propios.

Agradecimientos: No aplica

REFERENCIAS

- Ahuja, A. S. (2019). Should RCT's be used as the gold standard for evidence based medicine?. *Integrative medicine research*, 8(1), 31. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.imr.2019.01.001>
- Aldao, A., y Dixon-Gordon, K. L. (2014). Broadening the scope of research on emotion regulation strategies and psychopathology. *Cognitive behaviour therapy*, 43(1), 22-33. <https://doi.org/10.1080/16506073.2013.816769>
- Aldao, A., Jazaieri, H., Goldin, P. R., y Gross, J. J. (2014). Adaptive and maladaptive emotion regulation strategies: Interactive effects during CBT for social anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 28(4), 382-389. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.03.005>
- 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., 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>
- Bargh, J. A., y Williams, L. E. (2007). On the nonconscious of emotion regulation. En J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 429-445). New York: Guilford Press.
- Barlow, D. H. *et al* (2017). The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders Compared With Diagnosis-Specific Protocols for Anxiety Disorders: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 74(9), 875. <https://dx.doi.org/10.1001%2Fjamapsychiatry.2017.2164>
- Barlow, D. H., Ellard, K. K., y Fairholme, C. P. (2010). *Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Workbook*. Oxford University Press.
- Berking, M., y Lukas, C. A. (2015). The Affect Regulation Training (ART): a transdiagnostic approach to the prevention and treatment of mental disorders. *Current Opinion in Psychology*, 3, 64-69. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.02.002>
- Böge, K., Hahne, I., Bergmann, N., Wingenfeld, K., Zierhut, M., Thomas, N., Ta, T.M.T., Bajbouj, M. y Hahn, E. (2021). Mindfulness-based group therapy for in-patients with schizophrenia spectrum disorders-Feasibility, acceptability, and preliminary outcomes of a rater-blinded randomized controlled trial. *Schizophrenia Research*, 228, 134-144. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.12.008>
- Boostani, M., Ezadikhah, Z., y Sadeghi, M. (2017). Effectiveness of group-based acceptance and commitment therapy on the difficulty emotional regulation and distress tolerance patients with essential hypertension. *International Journal of Educational and Psychological Researches*, 3(3), 205. <https://www.ijepjournal.org/text.asp?2017/3/3/205/204118>
- Britton, W. B., Shahar, B., Szepeswol, O., y Jacobs, W. J. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy improves emotional reactivity to social stress: results from a randomized controlled trial. *Behavior therapy*, 43(2), 365-380. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.08.006>
- Cremades, C.F., Garay, C.J., y Etchevers, M.J. (2019). Revisión sistemática de estudios de resultados sobre el tratamiento de la desregulación emocional desde un paradigma

- transdiagnóstico. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 65(2), 99-115. <https://psycnet.apa.org/record/2020-13882-003>
- Cristea, I. A., Gentili, C., Cotet, C. D., Palomba, D., Barbui, C., y Cuijpers, P. (2017). Efficacy of psychotherapies for borderline personality disorder: a systematic review and meta-analysis. *Jama psychiatry*, 74(4), 319-328. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.4287>
- Ellard, K. K., Fairholme, C. P., Boisseau, C. L., Farchione, T. J., y Barlow, D. H. (2010). Unified protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders: Protocol development and initial outcome data. *Cognitive and Behavioral Practice*, 17(1), 88-101. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.06.002>
- Garland, E. L., Roberts-Lewis, A., Tronnier, C. D., Graves, R., y Kelley, K. (2016). Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement versus CBT for co-occurring substance dependence, traumatic stress, and psychiatric disorders: Proximal outcomes from a pragmatic randomized trial. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 7-16. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.11.012>
- Grill, S. S., Castañeiras, C., y Fasciglione, M. P. (2017). Aplicación grupal del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en población argentina. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(3), 171-181. http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2017-22-3-5000/Aplicacion_grupal.pdf
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299. <https://doi.org/10.1037%2F1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition y emotion*, 13(5), 551-573. <https://doi.org/10.1080/026999399379186>
- Gross, J. J., y Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (p. 3-24). The Guilford Press.
- Gruber, J., Eidelman, P., y Harvey, A. G. (2008). Transdiagnostic emotion regulation processes in bipolar disorder and insomnia. *Behaviour research and therapy*, 46(9), 1096-1100. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.05.004>
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., and Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: a meta-analytic review. *J. Consult. Clin. Psychol.* 78, 169-183. <https://doi.org/10.1037/a0018555>
- Jazaieri, H., Goldin, P. R., y Gross, J. J. (2017). Treating social anxiety disorder with CBT: Impact on emotion regulation and satisfaction with life. *Cognitive Therapy and Research*, 41(3), 406-416. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10608-016-9762-4.pdf>
- Johnson, S. U., Hoffart, A., Nordahl, H. M., y Wampold, B. E. (2017). Metacognitive therapy versus disorder-specific CBT for comorbid anxiety disorders: a randomized controlled trial. *Journal of anxiety disorders*, 50, 103-112. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.06.004>
- Kananian, S., Ayoughi, S., Farugie, A., Hinton, D., y Stangier, U. (2017). Transdiagnostic culturally adapted CBT with Farsi-speaking refugees: A pilot study. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(2), 1390362. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1390362>
- Kleinstäuber, M., Gottschalk, J., Berking, M., Rau, J., y Rief, W. (2016). Enriching cognitive behavior therapy with emotion regulation training for patients with multiple medically unexplained symptoms (ENCERT): design and implementation of a multicenter, randomized, active-controlled trial. *Contemporary clinical trials*, 47, 54-63. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2015.12.003>

- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and emotion*, 23(1), 4-41. <https://doi.org/10.1080/02699930802619031>
- Krieger, T., Reber, F., von Glutz, B., Urech, A., Moser, C. T., Schulz, A., y Berger, T. (2019). An internet-based compassion-focused intervention for increased self-criticism: a randomized controlled trial. *Behavior therapy*, 50(2), 430-445. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.08.003>
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., G_tzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., et al. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *PLoS Med.* 6:e1000100. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>
- Linehan M. M. (1993a). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993b). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Lopez, M. E. et al (2015). Examining the efficacy of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in the treatment of individuals with borderline personality disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(4), 522-533. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.06.006>
- Lynch, T. R., Trost, W. T., Salsman, N., y Linehan, M. M. (2007). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 181-205. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095229>
- Ma, Y., She, Z., Siu, A. F. Y., Zeng, X., y Liu, X. (2018). Effectiveness of online mindfulness-based interventions on psychological distress and the mediating role of emotion regulation. *Frontiers in psychology*, 9, 2090. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02090>
- Mennin, D. S. (2006). Emotion regulation therapy: An integrative approach to treatment-resistant anxiety disorders. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 36(2), 95-105. <https://doi.org/10.1007/s10879-006-9012-2>
- Mennin, D. S., y Fresco, D. M. (2014). Emotion regulation therapy. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (p. 469-490). The Guilford Press.
- Mennin, D.S., Heimberg, R.G., Turk, C.L., y Fresco, D.M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research, and Therapy*, 43, 1281-1310. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.08.008>
- Mohajerin, B., Bakhtiyar, M., Olesnycky, O. S., Dolatshahi, B., y Motabi, F. (2019). Application of a transdiagnostic treatment for emotional disorders to body dysmorphic disorder: a randomized controlled trial. *Journal of affective disorders*, 245, 637-644. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.058>
- Nasiri, F., Mashhadi, A., Bigdeli, I., Chamanabad, A. G., y Ellard, K. K. (2020). Augmenting the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders with transcranial direct current stimulation in individuals with generalized anxiety disorder and comorbid depression: A randomized controlled trial. *Journal of affective disorders*, 262, 405-413. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.064>
- Neacsiu, A. D., Eberle, J. W., Kramer, R., Wiesmann, T., y Linehan, M. M. (2014). Dialectical behavior therapy skills for transdiagnostic emotion dysregulation: A pilot randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 59, 40-51. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.05.005>
- Ortega, M.A.R. (2016). Impactos del modelo integrativo de regulación emocional grupal en usuarios con trastorno de ansiedad generalizada. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 21(1), 9-20. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29248180002.pdf>

- Roemer, L., Williston, S. K., y Rollins, L. G. (2015). Mindfulness and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 3, 52-57. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.02.006>
- Sakiris, N., y Berle, D. (2019). A systematic review and meta-analysis of the unified protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. *Clinical psychology review*, 101751. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101751>
- Sandín, B. (2012). Transdiagnóstico y psicología clínica: Introducción al número monográfico. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(3), 181-184. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012.11838>
- Sandín, B., Chorot, P., y Valiente, R. M. (2012). Transdiagnóstico: nueva frontera en psicología clínica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(3), 185. <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2012-17-3-6005/Documento.pdf>
- Sauer-Zavala, S., Bentley, K. H., y Wilner, J. G. (2016). Transdiagnostic treatment of borderline personality disorder and comorbid disorders: A clinical replication series. *Journal of personality disorders*, 30(1), 35-51. https://doi.org/10.1521/pedi_2015_29_179
- Shapero, B. G., Abramson, L. Y., y Alloy, L. B. (2016). Emotional reactivity and internalizing symptoms: Moderating role of emotion regulation. *Cognitive therapy and research*, 40(3), 328-340. <https://doi.org/10.1007/s10608-015-9722-4>
- Sheppes, G., Suri, G., y Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual review of clinical psychology*, 11, 379-405. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739>
- Strandskov, S. W., Ghaderi, A., Andersson, H., Parmskog, N., Hjort, E., Wärn, A. S., Jannert, M. y Andersson, G. (2017). Effects of tailored and ACT-influenced internet-based CBT for eating disorders and the relation between knowledge acquisition and outcome: a randomized controlled trial. *Behavior therapy*, 48(5), 624-637. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.02.002>
- Svaldi, J., Griepenstroh, J., Tuschen-Caffier, B., y Ehring, T. (2012). Emotion regulation deficits in eating disorders: a marker of eating pathology or general psychopathology?. *Psychiatry Research*, 197(1-2), 103-111. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.11.009>
- Teti, G. L., Boggiano, J. P., y Gagliesi, P. (2015). Dialectical-Behavior Therapy: A possible treatment for patients with severe disorders. *Vertex*, 26(119), 57-64. <https://europepmc.org/abstract/med/26480276>

Esta obra está bajo: Creative commons attribution 4.0 international license. El beneficiario de la licencia tiene el derecho de copiar, distribuir, exhibir y representar la obra y hacer obras derivadas siempre y cuando reconozca y cite la obra de la forma especificada por el autor o el licenciente.

