

La regulación emocional como factor transdiagnóstico de los trastornos emocionales

Emotional Regulation as a Transdiagnostic Factor of Emotional Disorders

Celia Antuña-Cambor¹ , Antonio Cano-Vindel² , M^a Eugenia Carballo³ ,
Joel Juarros-Basterretxea⁴  y F. Javier Rodríguez-Díaz⁵ 

¹Universidad de Oviedo, ²Universidad Complutense de Madrid, ³Hospital Clínico San Carlos de Madrid,
⁴Universidad de Zaragoza, ⁵Universidad de Oviedo

Resumen

La inteligencia emocional (IE) ha suscitado mucho interés en las últimas décadas en el campo de la salud y el bienestar. Entre sus componentes, quizás uno de los más importantes es la regulación emocional (RE), cuyo estudio se ha desarrollado también como campo independiente. El mal uso de estrategias de RE es un factor subyacente a varios trastornos mentales y tiene especial relevancia en la génesis y el desarrollo de los más prevalentes, la ansiedad y la depresión; además, se ha descubierto que la eficacia de los tratamientos transdiagnósticos sobre estos trastornos se explica por las mejoras en RE como un factor clave. Se propone, por lo tanto, la utilización de la RE en intervenciones preventivas transdiagnósticas de cara a promocionar la salud tanto física como mental.

Palabras clave: inteligencia emocional, transdiagnóstico, trastornos emocionales, regulación emocional, ansiedad, depresión

Abstract

Emotional intelligence (EI) has aroused great interest over recent decades in the field of health and well-being. Perhaps one of the most important among its components is emotional regulation (ER), the study of which has also developed as an independent field. The misuse of ER strategies is a factor underlying various mental disorders and has special relevance in the genesis and development of the most prevalent, anxiety and depression; furthermore, it has been discovered that the efficacy of transdiagnostic treatments on these disorders is explained by improvements in ER as a key factor. Therefore, the use of ER in transdiagnostic preventive interventions is proposed to promote physical and mental health.

Keywords: emotional intelligence, transdiagnosis, emotional disorders, emotional regulation, anxiety, depression

Cómo citar: Antuña Cambor, C., Cano-Vindel, A., Carballo, M. E., Juarros-Basterretxea, J., & Rodríguez-Díaz, F.J. (2023). Inteligencia emocional y regulación emocional: factores transdiagnósticos claves en problemas emocionales, trastornos de ansiedad y depresión. *Escritos de Psicología – Psychological Writings*, 16(1), 44-52. <https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v16i1.14771>

Introducción

La inteligencia emocional ha generado un amplio interés en distintos ámbitos como la psicología, la psiquiatría o la educación. La conciencia sobre las propias emociones en la vida cotidiana es un factor crucial en el bienestar psicológico y en la adaptación, ya que estas pueden influir en multitud de situaciones, pensamientos y actitudes (Martins et al., 2010).

A pesar de la relevancia que actualmente se concede a las emociones y su gestión, este campo no ha sido tan investigado como otros. Aunque existen antecedentes en el estudio de la inteligencia emocional desde un punto de vista no meramente cognitivo, no es hasta los años 90 de la mano de Mayer y Salovey cuando toma entidad científica propiamente dicha. Estos autores la describen como “una forma de inteligencia social que envuelve la habilidad de monitorear las emociones y sentimientos propios y ajenos, discriminar entre ellos y utilizar esta información para guiar el pensamiento y las acciones o conductas propias” (Salovey y Mayer, 1990, p. 189). Es entonces cuando comienzan las investigaciones con el objetivo de desarrollar una medida de este tipo de inteligencia. A partir de esta definición desarrollan un modelo de tres procesos: 1) la evaluación y expresión de las emociones; 2) la regulación de la emoción; y 3) la utilización de la emoción de forma adaptativa.

Años más tarde, modificaron su definición enfatizando en la cognición describiéndola como “la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual” (Mayer y Salovey, 1997, p. 4). A raíz de la misma, los autores modifican el modelo inicial de inteligencia emocional y lo transforman en uno de cuatro factores interrelacionados (Mayer et al., 2008). Estos componentes son: percepción emocional, facilitación emocional, comprensión emocional y regulación emocional. Este último factor está dirigido a modificar las emociones propias y ajenas en función de la situación y su utilidad y es considerado un factor clave para el desarrollo de una buena salud mental y de unos óptimos niveles de bienestar, lo que ha llevado a considerarla como un factor salutogénico fundamental.

La regulación emocional como factor salutogénico

La relación entre salud física y psicológica e inteligencia emocional ha sido ampliamente corroborada en las últimas décadas (Baudry et al., 2018; Martins et al., 2010). La inteligencia emocional actúa como moderador ante situaciones estresantes y como factor protector encontrando que a mayores niveles de inteligencia emocional existe una menor intensidad de las emociones negativas (ansiedad, ira, tristeza, miedo), mayor intensidad del afecto positivo y menor afecto negativo (Moroñ y Biolik-Moroñ, 2021).

Además de la ya demostrada vinculación entre salud física y esta habilidad, bajos niveles de inteligencia emocional también se concretan en trastornos psicopatológicos. En esta línea, se ha relacionado baja inteligencia emocional con peor salud mental en adultos (Martins et al., 2010) y en adolescentes (Resurrección et al., 2014) aumentando especialmente la sintomatología internalizante como depresión y ansiedad. Pero esta vinculación no solo se da en la génesis o desarrollo, sino también en el campo de los tratamientos. En este sentido, se han relacionado mejoras en inteligencia emocional con una disminución de la depresión, el estrés y la ansiedad (Sun et al., 2021), y se ha evidenciado su utilidad para prevenir, reducir o acortar los estados depresivos (Berking et al., 2013).

A pesar de la importancia y de los beneficios de la inteligencia emocional, los procesos subyacentes no están del todo claros (Nozaki, 2018). Muchos investigadores han resaltado la relación entre la inteligencia emocional y la regulación emocional, encontrando que, a mayores niveles del primer concepto, mejores habilidades de regulación emocional (Peña-Sarrionandia et al., 2015) y han sugerido que podría ser el subcomponente más importante (Baudry et al., 2018). Así, la investigación ha relacionado la desregulación emocional no solo con menores niveles de bienestar y mayor psicopatología (Levin & Rawana, 2022) sino con un amplio rango de diagnósticos como los trastornos alimentarios (Prefit et al., 2019), trastornos de personalidad (Euler et al., 2021), trastornos de adicción al juego (Rogier et al., 2020), al alcohol (Lannoy et al., 2021), trastorno de estrés postraumático (Ehring y Quack, 2010), somatizaciones (Davoodi et al., 2019), depresión (Park et al., 2019) o ansiedad social (Dixon et al., 2020), entre otros.

Debido a la presencia de esta variable en un amplio campo de psicopatología, se han ido desarrollando distintos instrumentos de medida, siendo los más utilizados el Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) y el Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) (Pérez-Sánchez et al., 2020) y distintos modelos (p.ej. Modelo integrativo de regulación emocional (Hayes et al., 2003) o el modelo procesual de Hervás (Hervás, 2011). A pesar de todos estos avances de investigación, uno de los marcos más influyentes en el estudio de la regulación emocional es el de Gross quien se refiere a la misma como el

conjunto de intentos y formas de expresar las emociones (Gross, 2015). Siguiendo el patrón propuesto por este autor, las estrategias de regulación emocional dependen del momento en el que el individuo tiene que cambiar sus reacciones emocionales para mejorar sus estados afectivos. Así, las personas usan distintas técnicas para seleccionar o cambiar una situación. Esta conceptualización teórica de tres etapas propone cinco estrategias de regulación emocional: (1) la selección de la situación, consistente en regular o modificar la probabilidad de que los individuos se encuentren en una situación que evoca cierta emoción; (2) el cambio de situación, referido a modificar aspectos de una situación con el objetivo de alterar la emoción; (3) el despliegue de la atención, basado en la redirección y focalización de la atención hacia otros estímulos para influir en la emoción; (4) el cambio o reevaluación cognitiva, que consiste en transformar la interpretación que la persona hace de la situación; y (5) las estrategias de modulación emocional, referidas a hacer cambios directos en las respuestas fisiológicas, experienciales o conductuales. Estos cinco procesos se pueden clasificar dentro de dos grandes formas de regulación emocional: la centrada en el antecedente y la focalizada en la respuesta. La primera hace referencia a aquello que se puede hacer antes de que comience una emoción y estos cambios van a influir en que la emoción se presente o no y en su intensidad. Dentro de esta categoría se encuentran las estrategias de selección y modificación de la situación, el despliegue de la atención y el cambio cognitivo. Por otra parte, la regulación de la emoción centrada en la respuesta hace referencia a la modulación que se puede realizar sobre las tendencias de respuesta emocional que ya se han generado, por lo que a esta categoría pertenecerían las estrategias de modulación de la respuesta.

A pesar de estas diferenciaciones en cuanto a las estrategias de regulación emocional, solo podremos saber si son adaptativas y, por lo tanto, si son relevantes para el desarrollo de una psicopatología, si tenemos en cuenta tres factores: conciencia, objetivos y estrategias (Gross y Jazaieri, 2014). En primer lugar, la conciencia de la emoción y el contexto en el que se da hace posible discernir entre si la emoción necesita o no ser regulada y acceder a cómo hacerlo. El objetivo va a determinar la manera en que debe ser regulada; es decir, si se tiene que aumentar o disminuir su intensidad o su duración. Por último, las estrategias van a determinar la eficiencia con la que podemos llegar al objetivo (Gross y Jazaieri, 2014). Así, Aldao y Nolen-Hoeksema (2012) han encontrado que las estrategias de regulación emocional que catalogaron como adaptativas (reencuadre positivo y aceptación) se han asociado con bajos niveles de depresión y ansiedad, mientras que las desadaptativas (rumia, supresión, desconexión conductual y negación) se han vinculado con niveles más elevados. Además, parece ser que esta relación sucede de forma independiente (Muñoz-Navarro et al., 2021).

Existen metaanálisis que concluyen que la evitación, la supresión y la rumiación están asociadas con mayores niveles de ansiedad y depresión, mientras que la aceptación, la reinterpretación y la solución de problemas están asociados con niveles más bajos, tanto en adultos (Aldao et al., 2010) como en jóvenes (Schäfer et al., 2017).

Hacia una nueva concepción: el modelo transdiagnóstico

Varios motivos han ido llamando la atención en la necesidad de estudiar los procesos comunes que subyacen a los diferentes trastornos emocionales. Uno de ellos es que, en la realidad clínica, la comorbilidad es más una regla que una excepción, especialmente en el campo de los trastornos emocionales. Así, los trastornos emocionales no solo son los que conllevan mayores costos tanto directos como indirectos (Mojtabai et al., 2015) y mayor mortalidad (Walker et al., 2015), sino que se han encontrado que sus tasas de comorbilidad son especialmente altas (Kessler et al., 2015). Por ello, surge el modelo transdiagnóstico como un movimiento integrativo que centra su interés en la búsqueda de los procesos subyacentes a distintas psicopatologías, siendo la regulación emocional uno de ellos (Aldao et al., 2010, 2016; Aldao y Nolen-Hoeksema, 2012; Sloan et al., 2017). Se ha estudiado si una determinada estrategia de regulación emocional, tal como la rumiación, puede funcionar como una vulnerabilidad central o común que supone que un individuo tenga mayor riesgo de presentar más de un diagnóstico de salud mental, y esta comorbilidad se explica porque procesos subyacentes similares están generando los síntomas que presenta y, con la mejora sintomatológica de los pacientes, se produce también la recuperación de la regulación emocional. En concreto, se ha encontrado que la regulación emocional es el constructo transdiagnóstico que más atención ha recibido (Sakiris y Berle, 2019) y que afecta sobre todo a los trastornos emocionales y, en especial, a la ansiedad y la depresión (Aldao et al., 2010).

La concepción transdiagnóstica ha hecho que se disparen el número de tratamientos transdiagnósticos tras demostrarse su eficacia clínica (Cassielo-Robbins et al., 2020). Este tipo de terapia realiza un abordaje integral al elegir estrategias que aborden los procesos compartidos entre distintos trastornos mediante un único protocolo frente a la concepción tradicional de utilizar un tratamiento específico por cada uno de los trastornos (Sauer-Zavala et al., 2017; Sloan et al., 2017). Este abordaje

común ha hecho que no sean considerados solamente eficaces, sino también eficientes al tratar de forma conjunta diferentes psicopatologías (Aguilera-Martín et al., 2022) concediendo un papel relevante a las estrategias de regulación emocional (Gutner et al., 2016; Sloan et al., 2017). Se han descubierto cambios en estas estrategias tras la aplicación de tratamientos que no van dirigidos expresamente a ellas (Sloan et al., 2017). Además, se ha visto que la regulación emocional puede ser un importante mediador entre la terapia cognitiva conductual y los síntomas ansiosos y depresivos siendo incluso más relevante que el apoyo social (Li et al., 2021).

La mayoría de los estudios de eficacia transdiagnóstica se han centrado en terapia cognitivo-conductual transdiagnóstica, un enfoque que supone que el inicio y el mantenimiento de la psicopatología se debe a dificultades de aprendizaje en la regulación de emociones compartidas (Aldao et al., 2010). Desde este enfoque, el objetivo es mejorar mediante técnicas cognitivo-conductuales las estrategias de regulación emocional, reduciendo las desadaptativas y aumentando las adaptativas (Sakiris y Berle, 2019). Estos protocolos se centran en las estrategias disfuncionales de regulación emocional y los procesos cognitivos y conductuales que presentan varios trastornos mentales (Aldao et al., 2010). Sakiris y Berle (2019) hallando en su metaanálisis disminuciones moderadas significativas en el uso de estrategias inadecuadas de regulación emocional y un aumento moderado en cuanto a las adaptativas tras una intervención con un protocolo transdiagnóstico. Igualmente, comprobaron que la mejora en las habilidades de regulación emocional con respecto a la terapia dialéctica conductual o a la basada en mindfulness eran mayores.

Este enfoque que traspasa distintas categorías diagnósticas es el usado por el estudio PsicAP, Psicología en Atención Primaria (Cano-Vindel, 2011a; Cano-Vindel et al., 2021; Muñoz-Navarro et al., 2022). En PsicAP se ha tratado mediante terapia psicológica basada en la evidencia a personas que sufren de ansiedad, depresión y somatización, unas patologías con elevadas tasas de comorbilidad (Cassiello-Robbins et al., 2020; Sakiris y Berle, 2019). Esta investigación llevada a cabo en España ha supuesto una revolución ya que, con tan solo siete sesiones de terapia cognitivo-conductual ha resultado ser eficaz (Cano-Vindel et al., 2021; Muñoz-Navarro et al., 2022). Asimismo, si bien otros protocolos de intervención psicológica abordaban el tratamiento de forma individual, supone una novedad el utilizar una intervención grupal de personas que sufren los tipos de psicopatología previamente citados y acercar el tratamiento psicológico a la Atención Primaria, lo que nos permite aplicar el tratamiento a más personas en menor tiempo. Diversos estudios (Cano-Vindel et al., 2016, 2021) han demostrado que este tipo de abordajes en Salud Mental no son solo eficaces, sino que son más eficientes que la terapia tradicional reduciendo costes y disminuyendo los tiempos de espera en el tratamiento de los problemas de salud mental dentro del Sistema de Salud Público al incidir sobre variables transdiagnósticas y, en concreto sobre la regulación emocional (Muñoz-Navarro et al., 2022).

La relevancia de los constructos transdiagnósticos y en concreto de la regulación emocional como componente clave en la mejora de los síntomas psicopatológicos no solo supone todo un avance en el tratamiento de los síntomas, sino que permite plantear acciones preventivas desde este mismo enfoque.

Mirando al futuro: programas preventivos transdiagnósticos

La regulación emocional es, por tanto, un factor de protección ante la presencia de psicopatología y, para trabajar esta habilidad, un requisito previo es poseer una adecuada percepción emocional. En este sentido, se ha visto que muchas personas con trastornos emocionales no tienen información sobre qué son las emociones y desconocen para qué sirven o cómo manejarlas y regularlas (Cano-Vindel, 2011b). Esta capacidad se ha desarrollado en distintos programas escolares diseñados para enseñar habilidades relacionadas con inteligencia emocional, como la capacidad de reconocer, expresar y regular emociones, se ha asociado a disminuciones en agresión y en sintomatología ansiosa y depresiva (Finlon et al., 2015) y abre un camino hacia la prevención. Por ello, se podría realizar una intervención preventiva de manera progresiva dotando a los participantes de habilidades de regulación emocional.

Pese a que se consiguen mejores resultados cuanto antes se intervenga en el trastorno, la realidad clínica es que muchas personas tienden a esperar y a no buscar tratamiento inmediatamente cuando aparecen los primeros síntomas, sino que la mediana de retraso en solucionar su problema está entre 3 y 30 años para la ansiedad y entre 1 y 14 años para la depresión (Wang et al., 2007). Estos datos se traducen en una cronificación y en mayores costos (Wang et al., 2007). Por ejemplo, Gagnon et al. (2017) han encontrado que, durante la aparición de los primeros síntomas, los adultos jóvenes no tienden a buscar tratamiento porque lo identifican como indicios y no como el problema real que supone. Por ello, se está intentando realizar intervenciones preventivas (National Institute of Mental Health, NIMH, 2022).

El modelo transdiagnóstico permitiría ahondar en los factores de riesgo con los que podríamos trabajar para evitar la aparición de distintos trastornos sin necesidad de que haya intensos síntomas. Los protocolos transdiagnósticos tienen la peculiaridad de enseñar diferentes habilidades cognitivo-conductuales (p.e., reestructuración cognitiva centrada en disminución de distorsiones interpretativas y atencionales) que son de vital importancia para el manejo adaptativo de la gama completa de experiencias emocionales. Por ello, si tenemos en cuenta las dificultades o los déficits en esas estrategias, podríamos intervenir con ellos de manera preventiva, antes de que se presente la psicopatología (Bentley et al., 2018).

Teniendo en cuenta los déficits de inteligencia emocional y, en concreto de regulación emocional, que aparecen en este tipo de psicopatología, sería conveniente que tales intervenciones fueran transdiagnósticas y trabajasen las estrategias de regulación emocional adaptativas para poder aumentar también la calidad de vida y la salud tanto física como emocional (Martins et al., 2010). En este sentido, se ha demostrado que realizar una intervención destinada a la inteligencia emocional no solo puede reducir o acortar los estados depresivos, sino que también los puede prevenir (Berking et al., 2013). En este sentido, se han realizado intervenciones preventivas en jóvenes que han resultado eficaces para disminuir tanto factores de riesgo transdiagnósticos como la sintomatología ansiosa-depresiva (Schmitt et al., 2022).

Aunque comúnmente los planes preventivos suelen realizarse en población infantil o en adolescentes, el hecho de que tales programas se llevasen a cabo también en población adulta susceptible de presentar trastornos emocionales o en población general podría suponer todo un avance y, al igual que mostró el estudio PsicAP, se prevé que igualmente podrían reducir los tiempos y las listas de espera en Salud Mental del Sistema Público de Salud. Por otro lado, sería deseable incluir pruebas de evaluación y cribado cortas en las revisiones médicas de empresa, así como en el ámbito educativo (Muñoz-Navarro et al. 2017).

En vistas al futuro, una opción plausible para desarrollar este tipo de medidas es utilizando los medios digitales tales como tratamientos aplicados a través de internet. Aunque el número de terapias realizadas por medio de esta estructura es menor que el disponible con una intervención presencial, se están llevando a cabo adaptaciones que están resultando ser eficaces, logrando así difundir los tratamientos transdiagnósticos basados en la evidencia para que puedan llegar a un mayor número de personas (González-Robles et al., 2015; Kladnistki et al., 2022; Schmitt et al., 2022). Sin embargo, a pesar de las posibles limitaciones de este formato terapéutico como la brecha digital y el rechazo hacia las intervenciones virtuales tanto por parte de los profesionales como de los pacientes (González-Robles et al., 2015), estos diseños quizás consigan ser una opción prometedora y logren abrir un amplio campo de investigación que reduzca el estigma que se origina con los protocolos presenciales. A pesar de las trabas, algunas de ellas se resolverían mediante la información previa para evitar el abandono de la terapia facilitando así su adherencia. Por ello, quizás sería de gran utilidad que el psicólogo se valiese de datos científicos y de los nuevos avances para validar los objetivos consensuados de la terapia. Con todo ello, queda mucho que investigar con este tipo de intervenciones y, cuando aumente el corpus científico, conseguiremos ver las limitaciones e incluso compararlas con las terapias tradicionales.

Conclusiones

La inteligencia emocional ha generado un amplio interés en distintos ámbitos, siendo de suma importancia su papel en la salud física y mental. La investigación ha tratado de investigar los componentes de este constructo y se ha descubierto que su componente más importante es la regulación emocional. La regulación emocional está dirigida a modificar las emociones propias y ajenas en función de la situación y su utilidad. Esta habilidad se ha relacionado con un amplio rango de trastornos psicopatológicos, aunque es de especial relevancia en la esfera de las afecciones emocionales. Estas alteraciones son muy investigadas por la amplia comorbilidad y las elevadas tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad. Por lo tanto, la búsqueda de tratamientos con evidencia científica ocupa un plano muy importante. Actualmente y debido a las características de estos trastornos, se está aplicando el modelo transdiagnóstico.

El modelo transdiagnóstico supone la existencia de un mecanismo etiopatogénico común que afecta tanto a la aparición como al desarrollo y mantenimiento de las psicopatologías emocionales. Así, ha aparecido un corpus científico para investigar cuáles son tales variables y se ha descubierto que una de ellas es la regulación emocional. En este sentido, se han encontrado que los tratamientos transdiagnósticos no son solo eficaces, sino que también son más eficientes que la terapia tradicional. Las intervenciones que se están desarrollando actualmente son terapias que ocurren cuando la persona ha sido diagnosticada de una o más afecciones psicopatológicas. Se ha demostrado que la prevención

primaria podría ser una forma útil de reducir costos, y, si a esto sumamos el desarrollo de estas medidas mediante un enfoque transdiagnóstico, se conseguiría abaratar más el tratamiento. Sin embargo, las intervenciones preventivas transdiagnósticas apenas han sido desarrolladas, por lo que queda mucho por estudiar en este campo abriendo toda una línea de investigación realmente prometedora pudiendo ser desarrollada tanto de forma presencial como valiéndose del uso de las nuevas tecnologías para aplicar tales tratamientos.

Notas de los autores:

Financiación: la elaboración del presente trabajo no se sustenta en financiación específica.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

1. Aguilera-Martín, Á., Gálvez-Lara, M., Cuadrado, F., Moreno, E., García-Torres, F., Venceslá, J. F., Corpas, J., Jurado-González, F. J., Muñoz-Navarro, R., González-Blanch, C., Ruiz-Rodríguez, P., Barrio-Martínez, S., Prieto-Vila, M., Carpallo-González, M., Cano-Vindel, A., & Moriana, J. A. (2022). Cost-effectiveness and cost-utility evaluation of individual vs. group transdiagnostic psychological treatment for emotional disorders in primary care (PsicAP-Costs): a multicentre randomized controlled trial protocol. *BMC Psychiatry*, 22(99), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03726-4>
2. Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2012). When are adaptive strategies most predictive of psychopathology? *Journal of Abnormal Psychology*, 121(1), 276–281. <https://doi.org/10.1037/a0023598>
3. Aldao, A., Gee, D., De Los Reyes, A., & Seager, I. (2016). Emotion regulation as a transdiagnostic factor in the development of internalizing and externalizing psychopathology: Current and future directions. *Development and Psychopathology*, 28 (4pt1), 927–946. <https://doi.org/10.1017/S0954579416000638>
4. Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
5. Baudry, A.-S., Grynberg, D., Dassonneville, C., Lelorain, S., & Christophe, V. (2018). Sub-dimensions of trait emotional intelligence and health: A critical and systematic review of the literature. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59(2), 206–222. <https://doi.org/10.1111/sjop.12424>
6. Bentley, K. H., Boettcher, H., Bullis, J. R., Carl, J. R., Conklin, L. R., Sauer-Zavala, S., Pierre-Louis, C., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2018). Development of a Single-Session, Transdiagnostic Preventive Intervention for Young Adults at Risk for Emotional Disorders. *Behavior Modification*, 42(5), 781–805. <https://doi.org/10.1177/0145445517734354>
7. Berking, M., Ebert, D., Cuijpers, P., & Hofmann, S. G. (2013). Emotion Regulation Skills Training Enhances the Efficacy of Inpatient Cognitive Behavioral Therapy for Major Depressive Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(4), 234–245. <https://doi.org/10.1159/000348448>
8. Cano-Vindel, A. (2011a). Bases teóricas y apoyo empírico de la intervención psicológica sobre los desórdenes emocionales en Atención Primaria. Una actualización. *Ansiedad y Estrés*, 17(2), 157–184. <https://www.ansiedadystres.es/sites/default/files/rev/ucm/2011/anyes2011a13.pdf>
9. Cano-Vindel, A. (2011b). Los desórdenes emocionales en Atención Primaria. *Ansiedad y Estrés*, 17(1), 75–97. <https://www.ansiedadystres.es/sites/default/files/rev/ucm/2011/anyes2011a7.pdf>
10. Cano-Vindel, A., & Serrano-Beltrán, M. (2006). *Para no enfermar de estrés. Cómo combatir la ansiedad laboral*. Recoletos Grupo de Comunicación. https://www.researchgate.net/publication/230577079_Para_no_enfermar_de_estres_Como_combatir_la_ansiedad_laboral
11. Cano-Vindel, A., Muñoz-Navarro, R., Moriana, J. A., Ruiz-Rodríguez, P., Medrano, L. A., & González-Blanch, C. (2021). Transdiagnostic group cognitive behavioural therapy for emotional disorders in primary care: the results of the PsicAP randomized controlled trial. *Psychological Medicine* 52(15). 1-13. <https://doi.org/10.1017/S0033291720005498>
12. Cano-Vindel, A., Muñoz-Navarro, R., Wood, C. M., Limonero, J. T., Medrano, L. A., Ruiz-Rodríguez, P., Gracia-Gracia, I., Dongil-Collado, E., Iruarrizaga, I., Chacón, F., & Santolaya, F. (2016). Transdiagnostic Cognitive Behavioral Therapy versus treatment as usual in adult patients with emotional disorders in the Primary Care Setting (PsicAP Study): Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Research Protocols*, 5(4), e246. <https://doi.org/10.2196/resprot.6351>

13. Cassiello-Robbins, C., Southward, M. W., Tirpak, J. W., & Sauer-Zavala, S. (2020). A systematic review of Unified Protocol applications with adult populations: Facilitating widespread dissemination via adaptability. *Clinical Psychology Review*, 78, 101852-101880. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101852>
14. Davoodi, E., Wen, A., Dobson, K. S., Noorbala, A. A., Mohammadi, A., & Farahmand, Z. (2019). Emotion Regulation Strategies in Depression and Somatization Disorder. *Psychological reports*, 122(6), 2119–2136. <https://doi.org/10.1177/0033294118799731>
15. Dixon, M. L., Moodie, C. A., Goldin, P. R., Farb, N., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2020). Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder: Reappraisal and Acceptance of Negative Self-beliefs. *Biological psychiatry. Cognitive neuroscience and neuroimaging*, 5(1), 119–129. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2019.07.009>
16. Euler, S., Nolte, T., Constantinou, M., Griem, J., Montague, P. R., Fonagy, P., & Personality and Mood Disorders Research Network. (2021). Interpersonal problems in borderline personality disorder: associations with mentalizing, emotion regulation, and impulsiveness. *Journal of Personality Disorders*, 35(2), 177-193. https://doi.org/10.1521/pedi_2019_33_427
17. Finlon, K. J., Izard, C. E., Seidenfeld, A., Johnson, S. R., Cavadel, E. W., Ewing, E. S. K., & Morgan, J. K. (2015). Emotion-based preventive intervention: Effectively promoting emotion knowledge and adaptive behavior among at-risk preschoolers. *Development and Psychopathology*, 27(4pt1), 1353–1365. <https://doi.org/10.1017/S0954579414001461>
18. Gagnon, M. M., Gelinias, B. L., & Friesen, L. N. (2017). Mental Health Literacy in Emerging Adults in a University Setting: Distinctions Between Symptom Awareness and Appraisal. *Journal of Adolescent Research*, 32(5), 642–664. <https://doi.org/10.1177/0743558415605383>
19. González-Robles, A., García-Palacios, A., Baños, R., Riera, A., Llorca, G., Traver, F., Haro, G., Palop, V., Lera, G., Romeu, J. E., & Botella, C. (2015). Effectiveness of a transdiagnostic internet-based protocol for the treatment of emotional disorders versus treatment as usual in specialized care: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 16(1), 488-503. <https://doi.org/10.1186/s13063-015-1024-3>
20. Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
21. Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, Emotion Regulation, and Psychopathology. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387–401. <https://doi.org/10.1177/2167702614536164>
22. Gutner, C. A., Gallagher, M. W., Baker, A. S., Sloan, D. M., & Resick, P. A. (2016). Time course of treatment dropout in cognitive-behavioral therapies for posttraumatic stress disorder. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(1), 115–121. <https://doi.org/10.1037/tra0000062>
23. Hayes, S. C., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (2003). *Acceptance and commitment therapy, an experiential approach to behavior change*. The Guilford Press.
24. Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: el papel de los déficit emocionales en los trastornos clínicos. *Psicología conductual*, 19(2), 347-372. <https://www.behavioralpsycho.com/producto/psicopatologia-de-la-regulacion-emocional-el-papel-de-los-deficit-emocionales-en-los-trastornos-clinicos/>
25. Hu, T., Zhang, D., Wang, J., Mistry, R., Ran, G., & Wang, X. (2014). Relation between Emotion Regulation and Mental Health: A Meta-Analysis Review. *Psychological Reports*, 114(2), 341–362. <https://doi.org/10.2466/03.20.PR0.114k22w4>
26. Kessler, R. C., Sampson, N. A., Berglund, P., Gruber, M. J., Al-Hamzawi, A., Andrade, L., Bunting, B., Demyttenaere, K., Florescu, S., de Girolamo, G., Gureje, O., He, Y., Hu, C., Huang, Y., Karam, E., Kovess-Masfety, V., Lee, S., Levinson, D., Medina Mora, M. E., ... Wilcox, M. A. (2015). Anxious and non-anxious major depressive disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 24(3), 210–226. <https://doi.org/10.1017/S2045796015000189>
27. Kladnistki, N., Black, M., Haffar, S., Joubert, A., & Newby, J. M. (2022). Mediators of symptom improvement in transdiagnostic internet cognitive behavioural therapy for mixed anxiety and depression. *Clinical Psychologist*, 26(2), 167–180. <https://doi.org/10.1080/13284207.2022.2057217>
28. Lannoy, S., Duka, T., Carbia, C., Billieux, J., Fontesse, S., Dormal, V., Gierski, F., López-Caneda, E., Sullivan, E. V., & Maurage, P. (2021). Emotional processes in binge drinking: A systematic review and perspective. *Clinical psychology review*, 84, 101971. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101971>

29. Levin, R. L., & Rawana, J. S. (2022). Exploring two models of emotion regulation: how strategy use, abilities, and flexibility relate to well-being and mental illness. *Anxiety, Stress, & Coping*, 35(6), 623-636. <https://doi.org/10.1080/10615806.2021.2018419>
30. Li, N., Li, S., & Fan, L. (2021). Risk Factors of Psychological Disorders After the COVID-19 Outbreak: The Mediating Role of Social Support and Emotional Intelligence. *Journal of Adolescent Health*, 69(5), 696-704. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.07.018>
31. Martins, A., Ramalho, N., & Morin, E. (2010). A comprehensive meta-analysis of the relationship between Emotional Intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 49(6), 554-564. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.029>
32. Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators* (pp. 3-31). Basic Books.
33. Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2008). Emotional intelligence: New ability or eclectic traits? *American Psychologist*, 63(6), 503-517. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.6.503>
34. Mojtabai, R., Stuart, E. A., Hwang, I., Eaton, W. W., Sampson, N., & Kessler, R. C. (2015). Long-term effects of mental disorders on educational attainment in the National Comorbidity Survey ten-year follow-up. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(10), 1577-1591. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1083-5>
35. Moróñ, M., & Biolik-Moróñ, M. (2021). Trait emotional intelligence and emotional experiences during the COVID-19 pandemic outbreak in Poland: A daily diary study. *Personality and Individual Differences*, 168, 110348-110359. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110348>
36. Muñoz-Navarro, R., Adrián Medrano, L., González-Blanch, C., Carpallo-González, M., Olave, L., Iruarrizaga, I., Ruiz-Rodríguez, P., Moriana, J. A., & Cano-Vindel, A. (2021). Validity of Brief Scales for Assessing Transdiagnostic Cognitive Emotion Regulation Strategies in Primary Care Patients With Emotional Disorders. *European Journal of Psychological Assessment*, 37(2), 86-94. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000584>
37. Muñoz-Navarro, R., Cano-Vindel, A., Ruiz-Rodríguez, P., Medrano, L. A., González-Blanch, C., Moriana, J. A., Capafons Bonet, A., & Dongil-Collado, E. (2017). Modelo jerárquico de diagnóstico y derivación de los trastornos mentales comunes en centros de atención primaria. *PsicAP. Ansiedad y Estrés*, 23(2-3), 124-129. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.002>
38. Muñoz-Navarro, R., Medrano, L. A., Limonero, J. T., González-Blanch, C., Moriana, J. A., Ruiz-Rodríguez, P., & Cano-Vindel, A. (2022). The mediating role of emotion regulation in transdiagnostic cognitive behavioural therapy for emotional disorders in primary care: Secondary analyses of the PsicAP randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 303, 206-215. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.029>
39. National Institute of Mental Health (NIMH). (2022). *NIMH strategic plan for research (NIH Publication No. 20-MH-8096)*. <http://www.nimh.nih.gov/about/strategic-planning-reports/index.shtml>
40. Nozaki, Y. (2018). Cross-cultural comparison of the association between trait emotional intelligence and emotion regulation in European-American and Japanese populations. *Personality and Individual Differences*, 130, 150-155. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.04.013>
41. Park, C., Rosenblat, J. D., Lee, Y., Pan, Z., Cao, B., Iacobucci, M., & McIntyre, R. S. (2019). The neural systems of emotion regulation and abnormalities in major depressive disorder. *Behavioural brain research*, 367, 181-188. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2019.04.002>
42. Peña-Sarrionandia, A., Mikolajczak, M., & Gross, J. J. (2015). Integrating emotion regulation and emotional intelligence traditions: a meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 6, 1-27. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00160>
43. Pérez-Sánchez, J., Delgado, A. R., & Prieto, G. (2020). Propiedades psicométricas de las puntuaciones de los test más empleados en la evaluación de la regulación emocional. *Papeles del psicólogo*, 41(2), 116-124. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2931>
44. Prefit, A. B., Candea, D. M., & Szentagotai-Tătar, A. (2019). Emotion regulation across eating pathology: A meta-analysis. *Appetite*, 143, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104438>
45. Resurrección, D. M., Salguero, J. M., & Ruiz-Aranda, D. (2014). Emotional intelligence and psychological maladjustment in adolescence: A systematic review. *Journal of Adolescence*, 37(4), 461-472. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.03.012>
46. Rogier, G., Beomonte Zobel, S., & Velotti, P. (2020). Pathological personality facets and emotion (dys)regulation in gambling disorder. *Scandinavian journal of psychology*, 61(2), 262-270. <https://doi.org/10.1111/sjop.12579>

47. Sakiris, N., & Berle, D. (2019). A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. *Clinical Psychology Review*, 72, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101751>
48. Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185–211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
49. Sauer-Zavala, S., Gutner, C. A., Farchione, T. J., Boettcher, H. T., Bullis, J. R., & Barlow, D. H. (2017). Current Definitions of “Transdiagnostic” in Treatment Development: A Search for Consensus. *Behavior Therapy*, 48(1), 128–138. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.09.004>
50. Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B., & Samson, A. C. (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>
51. Schmitt, J. C., Valiente, R. M., García-Escalera, J., Arnáez, S., Espinosa, V., Sandín, B., & Chorot, P. (2022). Prevention of Depression and Anxiety in Subclinical Adolescents: Effects of a Transdiagnostic Internet-Delivered CBT Program. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 1-21. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095365>
52. Schutte, N. S., Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Bhullar, N., & Rooke, S. E. (2007). A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 42(6), 921–933. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.09.003>
53. Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., & Staiger, P. K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 57, 141–163. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.002>
54. Stice, E., Shaw, H., Bohon, C., Marti, C. N., & Rohde, P. (2009). A meta-analytic review of depression prevention programs for children and adolescents: Factors that predict magnitude of intervention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(3), 486–503. <https://doi.org/10.1037/a0015168>
55. Sun, H., Wang, S., Wang, W., Han, G., Liu, Z., Wu, Q., & Pang, X. (2021). Correlation between emotional intelligence and negative emotions of front-line nurses during the COVID-19 epidemic: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(3–4), 385–396. <https://doi.org/10.1111/jocn.15548>
56. Walker, E. R., McGee, R. E., & Druss, B. G. (2015). Mortality in Mental Disorders and Global Disease Burden Implications. *JAMA Psychiatry*, 72(4), 334–341. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2502>
57. Wang, P. S., Angermeyer, M., Borges, G., Bruffaerts, R., Tat Chiu, W., de Girolamo, G., Fayyad, J., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Kessler, R. C., Kovess, V., Levinson, D., Nakane, Y., Oakley Brown, M. A., Ormel, J. H., Posada-Villa, J., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., ... Ustün, T. B. (2007). Delay and failure in treatment seeking after first onset of mental disorders in the World Health Organization’s World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatric Association (WPA)*, 6(3), 177–185. <https://doi.org/10.1017/S0033291708004807>

RECIBIDO: 6 de junio de 2022

MODIFICADO: 17 de marzo de 2023

ACEPTADO: 22 de marzo de 2023