



UNILA
Universidad Latina

UNIVERSIDAD LATINA S. C.

Campus Sur

3344-25

Aplicación de la técnica concreción dimensional, para el manejo de la intensidad emocional provocado por un evento negativo, en estudiantes universitarios mexicanos.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

Catalina Antonia Díaz Zurita

ASESOR: Dr. Omar Moreno Almazán

CIUDAD DE MÉXICO, ENERO 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Llegar hasta aquí, no ha sido fácil. Migrar a esta tierra me abrió el mundo, conocí lugares y personas maravillosas. Terminar esta hermosa carrera, no hubiera sido posible sin mis pilares fundamentales quienes me motivaron, ayudaron y aconsejaron en todo momento.

Dedico este escrito a mis padres, Mónica y Alberto quienes durante años me cobijaron, apoyaron y me dieron alas para volar hacia nuevos rumbos, siempre con la cercanía en sus corazones.

A mi hermano Diego, a mis amigas y amigos de Chile que durante todos estos años extrañé muchísimo, pero que con sus visitas me nutrieron de energías.

Agradecer también a mi amigos y amigas de México, este país tan cordial y bello que me recibió como una más. A todas esas personas que aquí me acompañaron y guiaron por estas tierras aztecas que son parte de mi vida. Hago especial énfasis en Fer, Ceci y Nadia, quienes hasta hoy se hacen presente en este vínculo hermoso llamado amistad y por supuesto a nuestro ángel que siempre nos acompañará Noé, mi gran compañero, fiel amigo y de las personas más hermosas que he conocido.

A mi esposo Miguel, que estuvo día y noche durante años junto a mi, en las buenas y las no tan buenas, gracias por no dejarme caer y por darme lo mejor de ti, y a mi hijo Emilio, quien me ha permitido poner en práctica con profundo amor lo que aprendí en la carrera; sin ellos todo este proceso no hubiese tenido sentido.

A mi tutor de tesis Dr. Omar Moreno Almazán quien tomó unas piezas desordenadas y me guió hasta armar un puzzle, que se traduce en esta tesis. Gracias por tu tiempo y paciencia.

Gracias a todos por estar...

Tabla de contenido

<u>RESUMEN</u>	5
<u>INTRODUCCIÓN</u>	6
<u>CAPÍTULO 1: LAS EMOCIONES</u>	8
1.1 IMPORTANCIA DE LAS EMOCIONES	8
1.2 TEORÍAS QUE EXPLICAN LAS EMOCIONES	10
1.3 ELEMENTOS DE UNA EMOCIÓN	15
1.4 LAS EMOCIONES BÁSICAS	17
1.5 FUNCIÓN DE LAS EMOCIONES	18
<u>CAPÍTULO 2: REGULACIÓN EMOCIONAL (RE)</u>	23
2.1 ANTECEDENTES	23
2.2 CONCEPTOS BÁSICOS	25
2.3 ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL	28
2.4 PROCEDIMIENTOS DE INTERVENCIÓN	31
- TERAPIAS DE 3RA GENERACIÓN	31
2.5 CONCRECIÓN DIMENSIONAL	33

2.6 APLICACIÓN DE LA CONCRECIÓN DIMENSIONAL EN UNA POBLACIÓN UNIVERSITARIA MEXICANA	37
<u>CAPITULO 3: METODOLOGÍA</u>	40
3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	40
- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	41
- JUSTIFICACIÓN	41
- OBJETIVOS	43
3.2 HIPÓTESIS	43
3.3 VARIABLES	44
3.4 PARTICIPANTES	47
3.5 ESCENARIO	49
3.6 INSTRUMENTO	49
3.7 DISEÑO	53
3.8 PROCEDIMIENTO	53
3.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS	56
3.10 ANÁLISIS ESTADÍSTICOS	57

CAPÍTULO 4: RESULTADOS	58
-------------------------------	-----------

CAPÍTULO 5 : DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	67
--	-----------

BIBLIOGRAFÍA	72
---------------------	-----------

ANEXOS	83
---------------	-----------

Resumen

La concreción dimensional es una técnica de intervención psicológica que surge con el objetivo de que el paciente pueda realizar un trabajo a la par de la consulta clínica o terapia y se basa en la premisa de que el discurso repetitivo produce una reducción global de la actividad cerebral, generando un proceso de saciedad semántica. Para determinar el impacto que tiene esta técnica de intervención sobre la intensidad emocional de un evento negativo en jóvenes universitarios mexicanos, se aplicó esta técnica en conjunto con la Escala de Malestar Psicológico Symptom Rating Test (SRT) durante un período 8 días para una muestra de 90 estudiantes universitarios(as) separados en 3 grupos independientes. A cada grupo se le asignó una cantidad determinada de atributos dimensionales y sobre éstas se desarrolló la técnica aplicando la Escala de Malestar Psicológico (SRT) antes y después de la intervención para conocer la efectividad de la concreción dimensional en ellos. Se encontró que, en todos los grupos hubo una disminución en la intensidad emocional en la Escala SRT, sin embargo no se encontraron diferencias significativa al comparar los 3 grupos que se atribuyan a la intervención propuesta, por lo que no se puede concluir la efectividad de la técnica de forma independiente al tiempo transcurrido en su aplicación. A su vez la presente investigación concluye significativamente que un mayor número de atributos en la intervención determina una menor cantidad de días para la disminución en la intensidad emocional.

Palabras clave: Emoción, Regulación Emocional, concreción dimensional, malestar emocional, Prueba SRT

Introducción

El estudio de los procesos cognitivos como de las emociones ha sido de gran interés en la investigación psicológica. Estudiar las emociones es importante porque reflejan quienes somos y cómo actuamos pues son el resultado de una valoración subjetiva de un evento, el cuál se evalúa constante. Si la situación favorece a la supervivencia advertirá una emoción positiva, si no, entonces sería una emoción negativa. Esto explicaría la búsqueda de situaciones favorables para nosotros y la evitación de situaciones no favorables.

El presente estudio propone el uso de una técnica breve de autoreporte para disminuir la intensidad emocional negativa asociada a un evento pasado. Esa técnica denominada concreción dimensional fue aplicada a estudiantes universitarios. A continuación, se detallan sus fundamentos teóricos y se detalla la aplicación de la técnica usando tres facetas diferentes de intervención la primera utilizando un atributo, la segunda tres y finalmente seis atributos en tres diferentes grupos de estudiantes.

En un inicio resulta fundamental la revisión de conceptos claves y trabajos anteriores sobre las emociones, sus definiciones y cómo éstas modulan las conductas incluso orientándolas a resolver metas específicas. Luego se explora la regulación emocional y sus implicancias en la salud mental, además de explicar algunas propuestas de intervención dentro de la rama de la psicología cognitivo-conductual. Finalmente se describe el objetivo del presente trabajo y se hace la descripción de la metodología utilizada para las intervenciones llevadas a cabo. De la misma forma, se encuentra el análisis estadístico y los resultados obtenidos, así como una interpretación de ellos.

Finalmente, se describen las conclusiones en consecuencia con los resultados obtenidos y el marco teórico existente sobre la propuesta de concreción dimensional en cuanto a su efectividad y por último se señalan posibles rutas de continuación del tema.

Capítulo 1: Las Emociones

1.1 La importancia de las emociones

Una emoción es definida como un estado psicológico complejo que implica tres componentes distintos: una experiencia subjetiva, una respuesta fisiológica y una respuesta de comportamiento o expresiva (Hockenbury y Hockenbury, 2007), es decir es una experiencia multifactorial. Estudiar las emociones es importante porque reflejan el mundo interno del sujeto y dirigen parte de las conductas humanas. Comprender las emociones posibilita al individuo aprender a resolver conflictos, mejorar la capacidad de decisiones y prosperar en su capacidad de comunicarse con otros (Bisquerra, 2005).

En 1885 William James publicó un artículo llamado “What’s is emotion ? texto que se conoce como el punto de partida para el estudio de las emociones desde la perspectiva psicológica. En su obra postuló que una emoción es la percepción de cambios en el organismo como reacción a un hecho excitante (Bisquerra, 2009).

De acuerdo con Plutchik (1962) las emociones se definen como una reacción corporal producida por un estímulo y que sigue un patrón de destrucción, reproducción, incorporación, orientación, protección, reintegración, rechazo o exploración, o alguna combinación de ellos.

Las emociones son un episodio de sincronización de todos los subsistemas importantes del organismo tales como el cognitivo, neurofisiológico, motivacional, expresivo y el de sentimiento subjetivo; a cuyo cargo existen funciones y componentes emocionales como la evaluación de un evento, la preparación para la acción y el monitoreo de estados internos, entre otros; y constituyen una respuesta a la apreciación de un evento, externo o interno, importante para las necesidades y metas del organismo” (Scherer 1994).

De acuerdo con Humberto Maturana (2007) hablar de emociones, hace referencias a un dominio de acciones en que un animal se basa y se refieren a las acciones posibles, esto quiere decir que se comportan desde la emocionalidad, donde no hay una acción sin una emoción que la funde y la haga posible como acto.

Para Chóliz (2005) las emociones resultan ser una experiencia multidimensional con al menos tres sistemas de respuestas: cognitivo/subjetivo; conductual/expresivo y fisiológico/adaptativo. Mientras que para Reeve (2010) las emociones son fenómenos subjetivos, biológicos, propositivos y sociales que se conjugan de una manera coordinada y sincronizada para emitir una reacción coherente ante alguna situación, que finalmente permitiría la adaptación al medio. Esta multidimensionalidad de las emociones es adaptativa y suele ser breve, intensa y temporalmente asociada con un estímulo desencadenante actual, tanto externo como interno; de acuerdo con Palmero y colaboradores (2011) se hace referencia a una relación concreta del sujeto con su ambiente en el momento presente.

Finalmente, una emoción es un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o una perturbación que predispone a una respuesta organizada por parte de quien la percibe (Bisquerra, 2003).

Las emociones son importantes ya que proporcionan información del estado interior (interocepción) o exterior (exterocepción) del ser humano; y le permiten adaptarse a circunstancias y a gestionar situaciones de la vida, generando conductas dirigidas a una meta. Existen diferentes explicaciones para este proceso.

De acuerdo con Izard (2009) es posible describir el proceso de emoción considerando los siguientes principios:

1. La emoción deriva de la evolución y el desarrollo neurobiológico.
2. Las emociones constituyen el componente motivacional primario de las operaciones mentales y la conducta.
3. Las emociones organizan y motivan acciones rápidas que son críticas para las respuestas adaptativas ante desafíos inmediatos, supervivencia o bienestar.
4. La emoción interactúa con la cognición, la experiencia de la emoción, la motivación, y el aprendizaje de habilidades cognitivas, sociales y conductuales.
5. Los esquemas de la emoción distorsionados están relacionados con la psicopatología, son el resultado del aprendizaje de conexiones mal adaptativas entre emoción, cognición y acción.

Estos principios han sido consecuencia de amplios y variados estudios sobre las emociones, de los cuales se mencionan algunos a continuación.

1.2 Teorías que explican las emociones

Existen diferentes teorías de las emociones que explican tanto su naturaleza como su función. Históricamente, el concepto ha sido descrito mediante las corrientes psicológicas predominantes en determinados momentos. En el pensamiento dualista platónico las emociones eran consideradas perturbaciones del ánimo opuestas a la razón (Casado y Colomo, 2006), según el punto de vista psicoanalista las emociones podrían ser consideradas como la reacción a sucesos traumáticos, que no necesariamente hayan acaecido al sujeto en cuestión, sino que simplemente forman parte de su bagaje heredado, inconsciente y reprimido (Palmero, 2003).

Desde la perspectiva conductista una emoción ha sido descrita como un patrón de respuesta a cambios fisiológicos (Malo Pé, 2007) y pueden explicarse en términos de experiencias condicionadas acumuladas, sobrepuestas sobre algunas emociones fundamentales (Watson & Rayner, 1920; en Forgas, 2008).

Por otra parte, la corriente cognitivista postula a las emociones como estados que se siguen a partir del contacto con ciertos tipos de estímulos, y que involucran constitutivamente operaciones mentales valorativas (Melamed, 2016), las que consisten en analizar los eventos a partir de conjunto de dimensiones que le dan al sujeto una percepción global de su relevancia afectiva (Aguado, 2014).

Los teóricos cognoscitivos proponen que antes de una emoción surge una valoración, por lo tanto, las emociones surgen de una valoración previa por parte del individuo y señalan que los individuos no pueden responder emocionalmente, a menos que primero evalúen a nivel cognitivo el significado y la importancia personal de un hecho. ¿El hecho es relevante para el bienestar? ¿Es relevante para el bienestar de un ser querido? ¿Es importante? ¿Benéfico? ¿Dañino? Primero se establece el significado y luego surge la emoción concomitante; la estimación del significado causa la emoción (Reeve, 2010).

Lo anterior le da una gran importancia a la teoría cognitivista, ya que explica porqué la gente experimenta diferentes y múltiples emociones como respuesta a una única situación (Becerril, 2013).

Por otra parte, se ha planteado que las emociones son resultados de cambios fisiológicos en el organismo de los individuos que la perciben, esto se conoce como la teoría biologicista y se fundamenta en la obra de Charles Darwin, quien en su manuscrito titulado *The Expression of the Emotions in Man and Animals* (1872) marcó el inicio de las posteriores investigaciones centradas en los aspectos evolucionistas vinculado con las emociones. En esencia, Darwin basó en aspectos biológicos sus premisas para establecer que los movimientos corporales y las expresiones faciales cumplen un papel de comunicación entre los miembros de una población de la misma especie, transmitiendo información acerca del estado emocional del organismo. Estas expresiones vinculadas a las emociones, son innatas, aunque se admite la posibilidad de que los factores de aprendizaje puedan ejercer algún tipo de influencia sobre la expresión (Palmero, 2003).

Precisamente, esta influencia de los factores de aprendizaje sobre las expresiones vinculadas a las emociones ha permitido la evolución de las emociones a través del tiempo incrementando la probabilidad de que los sujetos se adapten a las características cambiantes del ambiente externo, transfiriéndoles ventajas adaptativas que se heredan en las generaciones posteriores de la especie (Palmero, 2000).

Las emociones son parte de lo más profundo y primitivo del ser humano; por lo que conocer el origen de las emociones es remontarse al estudio del proceso evolutivo y del desarrollo del cerebro humano.

“Con el nacimiento y desarrollo de las células nerviosas, la organización básica del sistema nervioso y las conductas conducentes a obtener comida, bebida, las propiedades de la irritabilidad y responder a estímulos nocivos y recompensantes y la posterior aparición del cerebro, los

mecanismos de la emoción han quedado impresos en circuitos firmes que en mayor o menor grado de sofisticación o complejidad han llegado hasta el cerebro humano.” (Mora, 2006).

El conocimiento del funcionamiento de los órganos de los sentidos señala que la realidad sensorial en cada una de estas modalidades es analizada y desmenuzada inicialmente en componentes elementales. Para Mora (2013) estructuras cerebrales como la amígdala y la corteza prefrontal, son especialmente relevantes en este proceso. Son las áreas del cerebro en donde se realizan las asociaciones entre los llamados refuerzos primarios y secundarios: aquellos (los primarios) que por su naturaleza tienen propiedades de refuerzo, por ejemplo comida si se está hambriento y con ello una respuesta emocional y aquellos otros (secundarios) que por sí mismos no son reforzantes –una luz o un sonido– pero que si se aparejan con el refuerzo primario (alimento) adquieren ellos mismos propiedades de refuerzo (asociación por aprendizaje) junto a una respuesta emocional.

Se ha sugerido que los circuitos amigdalinos pueden tener un papel en la formación de asociaciones entre estímulos del medio ambiente y refuerzos positivos o negativos. Mientras que la corteza prefrontal, en particular la corteza orbitofrontal, contiene circuitos neuronales en donde igualmente se realizan asociaciones del tipo estímulo-refuerzo; con una particular función la de desconectar situaciones, objetos o personas previamente unidas por connotaciones emocionales. (Rolls, 1999 en Mora, 2013).

En el hipotálamo, que es el área cerebral que, junto con otras áreas del sistema límbico, se procesa y efectúa la salida de información hacia el sistema neuroendocrino y neurovegetativo, es decir, activa todas las respuestas generales del cuerpo humano. El cerebro procesa la información sensorial de una manera desprovista de todo componente emocional, y solo cuando el estímulo

alcanza ciertas áreas, los llamados “circuitos límbicos”, es cuando adquiere la tonalidad afectiva y emocional (Mora, 2013).

Sin duda este enfoque biologicista es de gran importancia en el estudio de las emociones, ya que brinda explicaciones sobre lo que sucede física y biológicamente en el individuo cuando manifiesta una emoción.

Otra forma de comprender las emociones es desde la perspectiva humanista, concretamente desde la Terapia centrada en las emociones, propuesta por Greenberg y Elliott (1997) que postula a las emociones como un proceso innato y adaptativo que ha permitido al ser humano sobrevivir y prosperar. Éstas emociones están conectadas a las necesidades más esenciales y alertan rápidamente sobre situaciones importantes para el bienestar (Elliott *et al*, 2004). Así, las emociones establecen una modalidad de procesamiento básico en acción, es decir que preparan y guían al ser humano para satisfacer sus necesidades (Greenberg y Watson, 2006).

Por otra parte, el enfoque psicológico sistémico explica a las emociones como un sistema que ocurre de forma natural en todas las formas de vida y que establece el vínculo conductual entre los seres humanos y animales (Bowen, 1988). Bowen postula que el comportamiento humano es mediado por un aprendizaje social que regula la reacción emocional que se puede expresar. Por ejemplo, los humanos tienden a explicar las razones por las cuales hacen o no las cosas mientras que los animales realizan cosas semejantes sin dichas razones. Al criar a un niño(a) lo hacen en nombre de la responsabilidad o el respeto, las relaciones sexuales suelen estar seguidas de un sentimiento de amor, mientras que ambas conductas se pueden observar en los animales sin ninguna razón definida.

Una parte fundamental en el estudio de las emociones desde esta corriente es que las emociones surgen de la interacción, y específicamente, dentro de la interacción familiar que es donde se reproducen para posteriormente replicarlas a otras relaciones dentro del transcurso de la vida: La pareja y los hijos (Flores *et al*, 2012).

Una fase fundamental de estudio de las emociones es conocer bajo qué situaciones se desencadenan y cómo se pueden comprender. Desde la perspectiva cognitivista se desprenden diferentes dimensiones para conocer de forma precisa el concepto de emoción, las cuales se explican a continuación.

1.3 Elementos de una emoción

Según Aguado (2014) existen dos elementos que componen una emoción, los cuales ayudan a comprender las diferentes dimensiones básicas de ellas, estas son:

La Valencia: Esta dimensión afectiva se representa como un conjunto cuyos extremos corresponden a los máximos valores de afecto tanto positivo como negativo. Representa el estado afectivo asociado a una experiencia, por ejemplo, bueno-malo, agradable-desagradable. La capacidad de atribuir valencia a algún evento es una de las experiencias más básicas e instintivas del ser humano y se rige por la proximidad de los estímulos afectivamente positivos, evitando aquellos estímulos afectivamente negativos.

La Activación: Esta dimensión describe una emoción en función de la activación o excitación del individuo. Puede representarse como un continuo en cuyos extremos se hallan los estados de máxima activación (excitación) y máxima desactivación (calma).

Estas dimensiones permiten entender porqué una emoción puede causar intensidades diferentes en cada ser humano y cómo evalúan las experiencias en función de las reacciones provocadas en el individuo.

Por otro lado, se plantea que los componentes que constituyen las emociones son el subjetivo, el conductual y el fisiológico (Davidoff 1989). De acuerdo con esto el componente subjetivo está conformado por sentimientos y pensamientos, el conductual está integrado por las expresiones faciales, las acciones y las verbalizaciones y finalmente el componente fisiológico son todos aquellos cambios que ocurren dentro del organismo y provocan reacciones visibles en el individuo, como por ejemplo sudoración, temblor, palidez, mareos, entre otros. En este sentido se contempla que las emociones tienen una infraestructura que incluye sistemas neuronales que posibilitan que se lleve a cabo una respuesta fisiológica, lo que se conoce como "tríada de respuesta". Esta tríada abarca los componentes esenciales para la activación fisiológica, expresión motora y la experiencia subjetiva (Scherer, 2000, en Rosas, 2011).

En la mayoría de ocasiones las diferencias entre los distintos modelos teóricos de la emoción se deben únicamente al papel que otorgan a cada una de estas tres dimensiones: cognitiva/subjetiva, conductual/expresiva y fisiológica/adaptativa (Chóliz, 2005), lo que permite explicar y clasificar diferentes emociones según la perspectiva utilizada.

1.4 Las emociones básicas

La idea de que existen emociones diferentes, algunas de ellas básicas o primitivas y que son comunes a todos los seres humanos, es una idea aceptada por muchos teóricos actuales. Estas emociones básicas están fundamentadas en una concepción evolucionista que postula que estas emociones tendrían un sentido adaptativo, es decir, sirven para preparar al organismo para que ejecute eficazmente la conducta exigida por las condiciones ambientales, movilizándolo la energía necesaria para ello, así como dirigiendo la conducta (acercando o alejando) hacia un objetivo determinado; lo que le confieren una ventaja reproductiva o de supervivencia a los individuos que las expresan.

Paul Ekman (en Aguado, 2014) considera que la función general de las emociones es movilizar al organismo para afrontar rápidamente encuentros interpersonales mediante actividades que han resultado adaptativas en el pasado fomentando la socialización, el encuentro entre grupos y el altruismo; evitando conductas indeseables que alteren las relaciones sociales (Chóliz, 2005).

Las emociones básicas, pueden variar en función según las diferentes perspectivas de los autores (Aguado, 2014). Por ejemplo, para:

- Ekman, Friesen y Ellsworth (1982) las emociones básicas son el miedo, la ira, la alegría, la tristeza, el asco y la sorpresa. Estas ideas surgen únicamente de la observación de las expresiones faciales universales en los seres humanos.

Autores como Oatley y Johnson-Laird (1987) proponen que las emociones básicas del ser humano son la ira, el asco, la ansiedad, la felicidad y la tristeza, en función de que no requieren procesos cognitivos superiores. Ellos postulan que las emociones no involucran un proceso de memoria por

lo cual, aunque un individuo pueda ser consciente de la causa de una emoción, no puede ser consciente del proceso que hace la transición a la emoción misma (Hernández *et al*, 2019).

Mientras que el criterio utilizado por Tomkins (1984) hace referencia a la densidad de la actividad neuronal por lo tanto las emociones básicas corresponden a ira, interés, desprecio, asco, malestar, miedo, alegría, vergüenza y sorpresa. Él menciona que la existencia de emociones básicas se explica porque tanto la expresión como el reconocimiento son un proceso innato y universal (Hernández *et al* , 2019).

Todas estas aproximaciones parecen converger en la idea que en una situación potencialmente emocional llevamos a cabo de forma automática e inconsciente una valoración cognitiva, y posteriormente una segunda de condición reflexiva y consciente que puede llevar a diferentes cursos de acción, según la meta que se quiera lograr.

1.5 Función de las emociones

Las emociones son el escudo protector máximo de la supervivencia biológica, es lo que mantiene vivo y competitivo al ser humano en su relación con los demás, y posiblemente sea uno de los fundamentos más profundos de su ser y estar en el mundo. Charles Darwin (1873) en su escrito *La expresión de las emociones en los animales y en el hombre* citó “El lenguaje de las emociones es por sí mismo y sin ningún lugar a dudas muy importante para el bienestar del ser humano”. Una de las ideas más influyentes de Darwin sobre la expresión emocional es que es innata en todos los individuos de una misma especie y esto se debe a que existe el sustrato anatómico y fisiológico apropiado en dichos organismos (Chóliz, 1995). Esto demuestra la importancia de las emociones

dentro de la concepción evolutiva del famoso biólogo inglés y cómo estas juegan un papel determinante en la evolución de la especie humana ante los ojos de la selección natural planteada por el naturalista.

En 1975 Charles Sherrington señaló que sin la emoción, el ser humano ni siquiera podría soñar o hacer las cosas que sueña” (Mora, 2013). Destacando que las emociones impregnan las conductas básicas que desarrollan todos los días los seres humanos.

Una forma de clasificar las emociones es haciendo referencia a las funciones de las mismas. A lo largo del tiempo se ha ido reconociendo que la expresión de las emociones en los animales y en el ser humano, cumple una función universal adaptativa, social y motivacional. Piqueras y colaboradores (2010) explican que la función adaptativa se encarga de preparar al organismo para ejecutar eficazmente una conducta exigida por un determinado contexto ambiental, movilizandó la energía y dirigiendo la conducta hacia un objetivo determinado.

Esta función se puede asociar con diversos sistemas fisiológicos que forman parte del proceso salud-enfermedad, el cual es un indicador de bienestar o malestar psicológico, según el grado de ajuste del sujeto que percibe el estímulo.

La expresión de emociones también permite predecir comportamientos asociados a ellas, lo que tiene un alto valor en el proceso de relación interpersonal; esto significa que la expresión de las emociones puede considerarse como una serie de estímulos discriminativos que facilitan la realización de las conductas apropiadas por parte de los demás (Chóliz, 2005).

Palmero y Martínez-Sánchez (2008) dividen las funciones de la emoción en intrapersonales y extrapersonales. Las primeras se caracterizan porque 1) coordinan los sistemas de respuesta

subjetivos, fisiológicos y conductuales, 2) cambian las jerarquías conductuales, activando conductas que pueden estar inhibidas en las jerarquías de conducta, 3) proveen de un soporte fisiológico para conductas tales como retirada o lucha, es decir cumple una función motivacional. Además 4) favorecen el procesamiento inmediato de información, facilitando infinitas posibilidades de respuesta ante un suceso, según las demandas ambientales y 5) son un índice de señalamiento de relevancia de alguna situación, facilitando al sujeto la valoración del suceso como benéfico o perjudicial.

Mientras que las segundas (extrapersonales) se caracterizan por: (1) Comunicar intenciones y controlar la expresión facial, los gestos, la voz y las posturas corporales, (2) establecen y estructuran una posición con relación a los demás y sus ideas, (3) establecen un espacio entre la persona y los demás, les aproximan o alejan, facilitan o dificultan la interacción social.

Para Oblitas, Martínez-Sánchez y Palmero (2008) la existencia de emociones se puede dar en dos ámbitos, aquellas que resultan positivas y las que resultan negativas para el sujeto, postulan que existe una relación entre emoción y salud donde los estados negativos van en detrimento de la salud mientras que los estados positivos ayudan a preservarla. Para estos autores las emociones se dividen en positivas y negativas:

- Emociones positivas: Son intensas respuestas asociadas a la consecución de objetivos importantes, que se asocian con estados agradables y placenteros. Las fuentes generales de las emociones positivas son la familia, el trabajo, las relaciones sociales, el tiempo de ocio, la satisfacción de las necesidades básicas y los factores psicológicos (ser emocionalmente inteligente).

- Emociones negativas: Son respuestas asociadas a la pérdida de una meta importante, así como al riesgo de perder salud. La excesiva experiencia de este tipo de emociones provoca la disminución de la calidad de vida. Para evitarlo, es importante dotar de salud física, psicológica y social.

Bisquerra (2000) también defiende esta categorización y añade dos tipos de emociones más:

- Emociones positivas: Alegría, humor, amor y felicidad.

- Emociones negativas: Ira, miedo, ansiedad, tristeza, vergüenza y aversión.

- Emociones ambiguas: Sorpresa, esperanza y compasión.

- Emociones estéticas: Producidas ante manifestaciones artísticas.

Según Piqueras y colaboradores (2010) el miedo, la ansiedad, la tristeza-depresión, el asco y la ira son las reacciones emocionales negativas que más han sido estudiadas en relación al proceso salud-enfermedad, ya que en el manejo de éstas puede traer como consecuencia desajustes de adecuación al contexto y la reacción puede transformarse en un trastorno de salud, tanto mental (trastornos de ansiedad, depresión mayor, ira patológica, etc) como física (trastornos cardiovasculares, reumatológicos, inmunológicos, etc) (Sandín, 2002).

Se ha encontrado relación directa entre algunas emociones negativas y el proceso de salud enfermedad, estas resultan ser reacciones básicas adaptativas, pero a largo plazo dan lugar a malestares clínicamente significativos. Entre los factores psicológicos se encuentra: el miedo, la tristeza y la ira como reacciones emocionales negativas, que en psicología se evidencian de formas clínicas como la ansiedad, la depresión y la ira persistente (Piqueras *et al*, 2009).

Algunos autores como Fernández-Abascal y Palmero (1999) en Piqueras (2009) afirman que las emociones positivas potencian la salud, mientras que las emociones negativas tienden a

disminuir las. Cano-Vindel y Miguel-Tobal (2001) afirman que las emociones influyen sobre la salud-enfermedad a través de su relación con diversos sistemas fisiológicos que forman el proceso “salud-enfermedad”,

Un ejemplo que señalan Becoña y colaboradores en 2004 es encontrarse en un período de estrés que lleva al sujeto a responder a una mayor demanda ambiental, y que tiene como consecuencia el desarrollo de reacciones emocionales negativas, por lo que el sufrir estados emocionales negativos persistentes puede afectar al funcionamiento del sistema inmunológico, del sistema endocrino-metabólico y, en general, de todas las funciones fisiológicas (Martín, 2005 en Piqueras *et al*, 2009).

Capítulo 2: Regulación emocional (RE)

2.1 Antecedentes

En la psicología el estudio de las emociones ha sido un eje fundamental para entender el comportamiento humano en la vida cotidiana, ya que es una parte esencial a la hora de interpretar estímulos y relacionarse con otros. Un aspecto importante que se ha estudiado recientemente hace referencia a la regulación de las emociones (Medrano *et al.*, 2013).

La regulación emocional ha sido abordada desde diferentes enfoques a lo largo del tiempo debido a la importancia que se ha encontrado sobre las emociones en las diferentes etapas del desarrollo humano.

La investigación sobre regulación emocional nace en el marco de la psicología evolutiva con un énfasis mayor en lo que ocurre en la infancia, particularmente en los procesos de regulación extrínseca, es decir, aquellos desarrollados y construidos en el vínculo con otros (co-regulación), por ser más salientes en esta etapa, por ejemplo, cuando un bebé se siente solo y comienza a llorar para que su madre lo cargue o lo consuele. La teoría cognitivo-conductual tiene un enfoque más bien intrínseco, donde aborda la regulación emocional como un proceso interno que permite modular la conducta para sí mismo (autorregulación) (Gross & Thompson, 2006).

A pesar de estas dos distinciones, intrínsecas y extrínsecas, ambas pueden convivir en una misma situación de regulación emocional, por ejemplo, cuando el bebé llora porque se siente sólo, la madre comienza a estresarse por el llanto y procede a consolar al bebé para calmarlo; como consecuencia a esto, ella comienza a calmarse.

Pese a que en la actualidad el tema de la regulación emocional es de gran interés científico, prevalece aún una diversidad considerable de descripciones acerca de su definición y sobre lo que este proceso involucra. Thompson (1994), define regulación emocional como el proceso de iniciar, mantener, modular o cambiar la ocurrencia, intensidad o duración de los estados afectivos internos y los procesos fisiológicos, a menudo con el objetivo de alcanzar una meta (Garrido-Rojas, 2006). Esta definición permite establecer una base sobre el concepto de regulación emocional, como un proceso que ayuda a manejar los estados emocionales utilizando diferentes estrategias que conduzcan a ese objetivo. Cada sujeto regula sus emociones de forma diferente y algunas suelen ser más adaptativas que otras, pero se conoce que, en cualquier situación desencadenante de una emoción, existe una reacción biológica que hace una referencia a la activación del sistema nervioso central y endocrino (Ribero-Marulanda y Vargas, 2013).

Para Fernández y Extremera (2005) la regulación emocional es la habilidad más compleja dentro de la inteligencia emocional. Corresponde a la capacidad para estar abierto a los sentimientos, tanto positivos como negativos, y reflexionar sobre los mismos para descartar o aprovechar la información que los acompaña en función de su utilidad. Además, incluye la habilidad para regular las emociones propias y ajenas, moderando las emociones negativas e intensificando las positivas.

De este modo, la capacidad de regular las emociones se torna esencial para afrontar los hechos estresantes que se presentan en la vida cotidiana de una manera proactiva y resiliente, por lo que la ausencia de esta habilidad refleja en que los adolescentes y jóvenes sufran de depresión, ansiedad, problemas de conducta y bajo rendimiento académico en una mayor probabilidad (Rodríguez, 2017; Velasco *et al*, 2004).

Como ya se ha señalado anteriormente, la definición de regulación emocional es un concepto muy amplio que abarca diferentes procesos reguladores, como la regulación mediada por otros, por sí sola o en función de ciertas características del ambiente. Por lo tanto, puede referirse a procesos cognitivos biológicos (aceleración del pulso cardíaco, aumento de la respiración, transpiración, etc.), sociales (apoyo emocional, grado de accesibilidad de las personas, confianza, etc.) y conductuales (gritar, llorar, retirarse del estímulo, etc.) (Garnefski *et al*, 2001).

2.2 Conceptos básicos en RE

Aunque se reconoce la existencia de variadas formas de estrategias de regulación, dos han sido estudiadas más ampliamente: la reevaluación y la supresión. La primera implica transformar una experiencia negativa en una positiva. Esto ocurre antes de que el proceso de evaluación de una interpretación emocional, mientras que la segunda se encarga de inhibir la expresión emocional, lo que genera conductas de evitación (Gross, 1998 en Silva, 2005). Los estudios indican que la reevaluación cognitiva disminuye significativamente las experiencias subjetivas de desagrado frente a ciertos estímulos, mientras que suprimir la emoción falla. Desde el punto de vista fisiológico, los sujetos que utilizan la supresión muestran una actividad del sistema simpático intensificada, tanto en índices cardíacos como en medidas de conductancia de la piel. Al contrario, las personas que reevalúan muestran una actividad fisiológica bastante más reducida en los mismos índices cardíacos y de conductancia (Gross, 2002).

Según Silva (2005), las personas que utilizan la supresión para modular sus emociones muestran una actividad del sistema simpático intensificada, tanto en índices cardíacos como en sudoración.

Por otro lado, las personas que reevalúan, muestran una actividad fisiológica bastante más reducida en las mismas variables anteriores.

Por último, desde el punto de vista interpersonal, las personas que suprimen sus afectos, al disminuir notoriamente su expresividad emocional, general efectos negativos en los otros y resultan menos alentadores en situaciones de adversidad (Gross, 1998 en Silva, 2005).

Lo anterior demuestra que las emociones están ligadas a la salud, por ejemplo, al enfrentarse ante un suceso que provoca enojo, se verá reflejado en la fisiología, por lo tanto, experimentar constantemente emociones negativas podría resultar dañino para la salud física y mental del individuo, como se ha discutido anteriormente.

En diferentes estudios, se han encontrado vínculos entre trastornos psicopatológico y la regulación emocional, principalmente en el déficit de esta última. Peeters y colaboradores (2003) observaron que existe un problema de déficit de regulación emocional en personas con depresión ya que notaron estados de ánimos negativos más duraderos y la tendencia a realizar actividades positivas, se vió reducida. Éste estudio fue corroborado en un estudio longitudinal (Beevers y Canvers, 2003) el cual encontró que las personas con mayor persistencia emocional negativa tenían más probabilidades de experimentar aumentos en la sintomatología depresiva pasada unas semanas.

Es importante destacar el hecho de que algunas de las variables que modulan la regulación emocional, coinciden con algunas variables de personalidad que aparecen en la literatura asociadas al neuroticismo, estilos de apego o autoestima (Herváz y Vázquez, 2006). Parecería, por lo tanto, que los procesos de regulación emocional pueden ayudar a explicar por qué unas personas se deprimen y otras no ante un suceso negativo.

En cuanto a los trastornos de ansiedad, diferentes investigaciones apuntan que emplear estrategias disfuncionales de regulación emocional ante sucesos negativos podría aumentar los niveles de activación fisiológicas, y por lo tanto, predisponer a la sintomatología de estos trastornos (ataques de pánico, ansiedad, rechazo emocional, miedo, etc) (Feldner *et al*, 2006; Levitt *et al*, 2004; Kashdan *et al*, 2008)

Por otra parte, las personas que presentan trastornos de la personalidad, en general suelen presentar problemas de regulación emocional. Dentro de estos trastornos, el trastorno límite de la personalidad (TLP) es el que mejor representa el déficit de regulación emocional ya que la investigación ha demostrado que éste se ha asociado con una elevada intensidad emocional, impulsividad e inestabilidad afectiva (Bagge *et al*, 2004).

En definitiva, es importante conocer cuáles son algunas estrategias que permiten regular adecuadamente las emociones, entendiendo que los procesos emocionales son fundamentales en la comprensión de los procesos de desarrollo y mantenimiento de algunos trastornos psicológicos.

La regulación emocional permite optimizar el desarrollo humano. Es decir, el desarrollo personal y social; o, dicho de otra manera, el desarrollo de la personalidad integral del individuo. Los objetivos generales de la regulación emocional pueden resumirse en los siguientes términos: adquirir un mejor conocimiento de las propias emociones, identificar las emociones de los demás, desarrollar la habilidad para controlarlas: previniendo los efectos nocivos de las emociones negativas y desarrollando la habilidad para generar emociones positivas (Fernández, 2013).

2.3 Estrategias de regulación emocional

La regulación emocional exitosa requiere que el individuo tenga diferentes experiencias de la vida, por lo cual es un logro gradual y paulatino que demanda la interiorización de estrategias regulatorias que le permitan tomar decisiones eficaces y eficientes sobre las propias emociones (Eisenberg y Spinrad, 2004).

La regulación emocional no es buena ni mala, sino adaptativa en función de las demandas del ambiente y de las necesidades individuales que se persiguen (Adrián *et al*, 2011).

Gross y Thompson (2007) en Sánchez y Díaz-Loving (2009) proponen que la regulación emocional se compone de cinco procesos cognoscitivos y conductuales generados a partir de la apreciación de un evento emotivo y que propician la aparición de distintas estrategias de manejo emocional:

1. La *selección de situaciones* se refiere a que el individuo tome acciones que hagan más o menos probable, respectivamente, que termine en situaciones en las cuales espera experimentar emociones deseables o indeseables. Es una estrategia eficaz a corto plazo, pero a largo plazo no permite la solución del problema; por ejemplo, si luego de un accidente en motocicleta, un sujeto decide no subirse más a una para que no tenga la posibilidad de experimentar un accidente nuevamente. Esto provocará en él una sensación de tranquilidad momentánea, ya que podría experimentar un accidente en cualquier otro medio de transporte.
2. La *modificación de la situación* son los esfuerzos dirigidos a modificar de manera directa la situación que se está viviendo y constituye una forma potente de RE. La modificación puede ser

interna (cambio cognoscitivo) o externa (cambiar ambientes físicos). Por ejemplo, la expresión de las emociones a otras personas.

Dentro de este punto resaltan dos fenómenos diferentes en el proceso de modificación interna, la reflexión y la rumiación (Treyner, González, & Nolen-Hoeksema, 2003). El primer concepto se refiere a un proceso introspectivo realizado para solucionar problemas que ayuden a mantener un equilibrio emocional, es por esto que según Treyner *et al* (2003) tiene una función adaptativa destacada. Reflexionar consiste en analizar y explorar las experiencias que activan reacciones en la vida cotidiana. En el ejemplo anterior sobre el accidente en motocicleta, la reflexión sería analizar el momento en qué ocurrió, por qué ocurrió y comprender que la situación fue un accidente; y que para que no volviese a ocurrir habría que tomar mayores medidas de seguridad.

El segundo concepto también corresponde a una estrategia de afrontamiento a estados de ánimos negativos, pero en este caso implica una focalización repetitiva y pasiva de las situaciones con contenido emocional negativo. Por lo tanto, la actividad rumiativa no facilita la resolución de problemas ya que exagera la emoción negativa frente a un evento, amplifica los pensamientos negativos y posiblemente crea predicciones negativas acerca del futuro (De Rosa, 2013). En el ejemplo anterior, el sujeto podría enfocar su atención y pensamientos en el accidente y en las características de la situación, repitiendo una y otra vez el accidente, lo que podría provocar un aumento de la recriminación.

3. El *despliegue de atención* se presenta cuando ya no es posible modificar la situación, aquí el individuo dirige su atención hacia fuera del evento-estímulo. Se divide en distracción (enfocar la atención de forma continua a través de diferentes aspectos de la situación, o mueve su atención lejos de la situación) y concentración (el individuo centraliza su atención hacia las características

propias de la situación). Retomando el ejemplo, la distracción sería que el sujeto se enfocara en el paseo que había realizado a la playa el día anterior, mientras que, utilizando la concentración, el sujeto pondría énfasis en el día en que ocurrió el accidente, evaluando paso a paso la situación.

4. El *cambio cognoscitivo* hace referencia a cambiar la forma en la que la persona aprecia la situación, alterando su importancia. La reapreciación es un ejemplo de cambio cognoscitivo.

Después del ejercicio de concentración, en el ejemplo anterior, el sujeto comprendería que el vehículo con el cuál tuvo el accidente se encontraba en una situación fuera de su control.

5. La *modulación de respuesta* son las formas en las que el individuo influye en sus respuestas fisiológicas, experienciales o conductuales de la forma más directa que sea posible. Por ejemplo: utilizando medicamentos, alimentos, ejercicio, etc.

En el ejemplo, el sujeto a pesar de comprender la situación (accidente) sigue sintiendo miedo al subirse a una moto por lo cual optará por utilizar otro medio de transporte y de además realizar actividades que lo ayuden a disminuir los síntomas físicos como nerviosismo, sudoración, taquicardia, etc.

Existen otras estrategias de RE, pero en su mayoría comparten con iniciar, mantener, modular o cambiar la ocurrencia, intensidad o duración de las emociones, con el objetivo de alcanzar metas personales o colectivas (Sánchez-Aragón y Díaz-Loving, 2008; Koole, 2009; Pekrun, 2006; Soric *et al*, 2013)

Actualmente, no existe una clasificación válida o consensuada de las estrategias de RE y es necesario realizar más investigación para desarrollar un modelo integrativo de las diferentes propuestas.

2.4 Procedimientos de intervención

2.4.1 Terapias de 3ra generación (TTG)

Dentro de la corriente cognitivo conductual, se encuentran las llamadas terapias de 3ra generación (TTG) las cuales se han desarrollado desde 1990, aunque han sido ampliamente conocidas desde 2004 (Moreno, 2012).

Este conjunto de terapias proviene de la tradición de las terapias del comportamiento, pero se diferencian a las generaciones anteriores en que son particularmente sensibles al contexto y a las funciones de los fenómenos psicológicos, y no sólo a la forma, enfatizando las estrategias en la experiencia y el ambiente. Estas nuevas terapias no se centran en la eliminación, cambio o alteración de los conceptos (como la cognición o el pensamiento) con el objetivo de modificar la conducta de la persona. En lugar de esto, se focalizan en la alteración de la función psicológica del evento particular para poder comprender los problemas.

Otra de las diferencias con respecto a las otras generaciones es que las TCG son contextualistas en lugar de mecanicista; esto quiere decir, que se focalizan en un evento de forma holística, como un todo. Son sensibles al contexto para la comprensión y análisis de la naturaleza y función de un evento o suceso; considerando de suma importancia la modificación de la conducta del individuo, desde un enfoque global y próximo a la persona, más que al problema, teniendo en cuenta la

vivencia y cómo el contexto social y cultural han producido que su conducta sea poco adaptativa (Mañas, s.f).

En conclusión, las TCG reformulan y sintetizan las generaciones previas, buscando mejorar la comprensión de los fenómenos y los resultados de sus intervenciones. (Hayes, 2004).

Dentro de la regulación emocional se puede encontrar diferentes técnicas utilizadas para disminuir los malestares asociados a las emociones negativas. Una de ellas corresponde a la introspección del evento negativo, cuyo objetivo es que las personas desarrollen nuevas explicaciones ante los sucesos negativos, pero según Treynor y colaboradores (2003) este proceso puede funcionar o no, dependiendo del sujeto.

Una respuesta a esto, puede deberse a los mecanismos denominados auto-distanciamiento y auto-inmersión. (Kross et al, 2005). Una persona utilizando el mecanismo de auto-inmersión se concentraría en por qué le ha pasado ese suceso a él (ella), por qué se siente de esta forma, etc; mientras que desde el punto del auto-distanciamiento quien es partícipe de ciertas emociones negativas asociadas a un evento, lo ve desde una perspectiva exterior. ¿Por qué (esa persona) se sentirá de esa forma? ¿Qué pensará del evento? ¿Por qué le provocará esos sentimientos?.

Según Kross y Ayduk (2011), el centrarse en la perspectiva de auto-distanciamiento lleva a los participantes a experimentar menos angustia que quienes se centran en el mecanismo de auto-inmersión.

Otro enfoque de la regulación emocional es la terapia de aceptación y compromiso (ACT), Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999, en Masuda *et al* (2008).

Según Luciano y Valdivia (2006) la ACT: (a) es un tratamiento centrado en las acciones valiosas para uno; (b) que contempla el malestar/sufrimiento como normal, producto de la condición humana, en tanto que la persona; (c) se aprende a resistir el sufrimiento normal y esa resistencia genera el sufrimiento patológico; (d) promueve el análisis funcional de los comportamientos del paciente y, por tanto, se basa en la experiencia del paciente como la clave del tratamiento. Esta terapia tiene por objetivo flexibilizar la reacción al malestar porque la experiencia del paciente le dice que resistir los eventos privados limita la vida, esta terapia explica que centrarse en los problemas o en ciertos eventos hace perder la dirección. La ACT implica clarificar valores para actuar en la dirección valiosa, aceptando con plena conciencia los eventos privados que surjan, y practicar la aceptación cuanto antes y tantas veces como sea posible; e implica aprender a "caer y a levantarse", o sea, a elegir nuevamente actuar hacia valores con los eventos privados que sobrevengan por la recaída.

2.5 Concreción dimensional.

Dentro de la ACT existe una técnica presentada originalmente por Titchener en 1910, la cual argumenta que al repetir una palabra rápidamente en voz alta, la palabra pierde su sentido literal, alternándose (Masuda y colaboradores, 2008).

En una investigación realizada por Masuda *et al* en el 2008, se encontró que la repetición rápida de pensamientos negativos auto-relevantes, reduce la credibilidad del evento y el malestar emocional asociado a esos eventos. Dicho lo anterior, en este escrito se propone un método de intervención psicoterapéutico denominado concreción dimensional.

La técnica de concreción dimensional fue desarrollada por Padua-Gabriel en 2010, que surgió con el objetivo de que el paciente o participante pudiese realizar un trabajo en conjunto a la consulta clínica o terapia, de modo que los resultados reflejaran el trabajo realizado en la actividad psicológica; y se basa en la premisa de que el discurso repetitivo produce una reducción global de la actividad cerebral, generando un proceso de saciedad semántica.

Previamente en 1962 León Jakobovits, describió un fenómeno psicológico donde la repetición de una palabra provoca la pérdida de su significado temporalmente, denominado saciedad semántica, también conocido como inhibición (Herbert, 1824, en Boring, 1950), fase refractaria y fatiga mental (Dodge, 1917; 1926a), lapso de significado (Bassett y Warne, 1919), reducción de trabajo (Robinson y Bills, 1926), inhibición cortical (Pavlov, 1926), adaptación (Gibson, 1937), extinción (Hilgard y Marquis, 1940), saciedad (Kohler y Wallach, 1940), inhibición reactiva (Hull, 1913), saciedad de estímulo (Glanzer, 1953), reminiscencia (Eysenck, 1956), saciedad verbal (Smith y Raygor, 1956), y transformación verbal (Warren, 1961b).

Los efectos de la saciedad semántica han sido explorados en diferentes contextos tales como la asociación de palabras (Smith & Raygor, 1956), calificaciones del diferencial semántico (Lambert & Jakobovits, 1960), tareas de suma (Jakobovits & Lambert, 1962a), formación conceptual (Jakobovits, 1965), y la resolución de problemas (Wakin & Braun, 1966).

La concreción dimensional se fundamenta por la propuesta de Kazén y Solís-Macías (1999) conocida como la hipótesis de vías alternas de recuperación, que toma como concepto principal la hipermnésia; que se define por incrementos graduales en la recuperación de información de la memoria como resultados de ensayos múltiples de recuerdo después de una sola fase de aprendizaje (Cuevas, 2010). Esta teoría explica que el recuerdo hipermnésico está en función del

registro y la recuperación de diversos atributos de información. A mayor cantidad de atributos mayor la cantidad de recuerdos. Por atributos de la información, estos investigadores Kazén y Solís-Macías (1999) proponen una serie de dimensiones de los estímulos como son: fonéticas o fonológicas como el timbre, tono, textura o intensidad; características visuales como color, textura, tamaño, orientación, dirección o velocidad; características semánticas como significado, polisemia o categoría; características sintácticas como número, género; características episódicas, etc. A su vez estos atributos se componen de otras dimensiones, por ejemplo, color tendría dimensiones de intensidad (saturación), tono, etc. La forma en la que están registradas y representadas estas características en la memoria será el vínculo o la vía de recuperación de los estímulos.

La técnica consiste en pedirle al participante que recuerde algún evento o suceso que ya haya terminado, pero que hasta el presente le siga provocando una emoción negativa, según lo descrito anteriormente. Una vez que el sujeto tenga claro el evento y la emoción que le desencadena, se le solicita que le asigne alguna característica física que sea distinguible (dimensión), en consecuencia, se le pide que concretice la emoción.

El instrumento desarrollado por los autores incluye seis atributos conceptualmente diferentes (peso, sonido, parte del cuerpo, olor, textura, color) cada uno puede ser definido y caracterizado de forma independiente (Cuevas, 2010) (Tabla 1).

Tabla 1

Definición conceptual de cada dimensión o atributo, para la técnica de concreción dimensional

Dimensión/atributo	Definición conceptual
Peso	Se define como una fuerza que ejerce un cuerpo sobre un punto de apoyo u objeto. En este caso, se refiere a la sensación de peso; que equivale a una carga en el cuerpo que va a estar originada por una emoción negativa.
Intensidad del sonido	Se refiere a la potencia acústica transferida por una onda sonora, usualmente expresada en decibeles. El concepto registrado equivale a la sonoridad que es una medida subjetiva de la intensidad con la que un sonido es percibido por el oído humano (Tippens, 2001). Es decir, la sonoridad es el atributo que permite ordenar sonidos en una escala de menor a mayor intensidad.
Parte del cuerpo	Cuando se sitúa la emoción negativa en alguna parte del cuerpo y luego se pide la intensidad de dolor, mediante una escala con reporte escrito.
Intensidad de olor	Se define como la sensación que resulta de la recepción de un estímulo por el sistema sensorial olfativo. La intensidad de olor explica en qué medida un olor es

	molesto o la fuerza con la que se percibe la sensación de olor.
Textura	Se define la sensación táctil como un sentido que permite percibir cualidades de los objetos por ejemplo suavidad, dureza o aspereza. En este atributo se selecciona una textura y luego se le asigna una intensidad según la emoción sentida.
Intensidad de color	Este atributo hace referencia a la saturación o colorido de un matiz específico. Se basa en la pureza de un color ya sea intenso (color vivo) hasta un tono instaurado (descolorido) (Saturación, 2019).

2.6 Aplicación de concreción dimensional en una población universitaria mexicana

Como lo explica Medrano y Trólogo (2014) en la última década, el estudio de las emociones en el contexto académico ha sido objeto de gran interés tanto en la educación media como en la universitaria, observándose el impacto de las mismas sobre la motivación, el aprendizaje, el logro académico y la permanencia en los estudios ya que durante la época universitaria, los estudiantes son capaces de experimentar diferentes emociones las cuales se ven reflejadas en diversos aspectos del comportamiento. Al respecto, Pekrun y colaboradores (2002) encontraron que los estudiantes

comunican diversas emociones tales como esperanza, enojo, ansiedad, desesperanza, orgullo, alivio y disfrute frente a diferentes situaciones académicas.

En otro estudio realizado por Medrano y Vilte en 2010, se observó que los estudiantes universitarios suelen experimentar emociones positivas ante situaciones de éxito académico, cuando comprenden contenidos interesantes y asisten a clases dinámicas y participativas. De la misma forma, se identificó que cuando existe un pobre desempeño académico, asisten a clases de tipo expositiva o estudian contenidos que resultan aburridos o poco comprensibles, existe un ambiente de huelgas de planta docente y desorganización institucional; pueden desencadenar emociones negativas tales como vergüenza, aburrimiento y ansiedad. Un factor relevante en el comportamiento de los estudiantes parece estar asociado con la capacidad que tienen para regular de manera efectiva las emociones.

En México, según la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) para el periodo 2019-2020 la población universitaria alcanzó una matrícula de 4,931,200 estudiantes inscritos en la modalidad licenciatura. En el ámbito académico se ha descrito esta población como un instrumento de cambio social que promueve el desarrollo y crecimiento de los países y la vinculación con otros (Romero, Abba y Taborga, 2015). De este modo, el interés por la población universitaria se contempla como un objetivo de gran relevancia en la agenda de políticas públicas e institucionales en América Latina (CINDA, 2016). Por esto, explorar los factores que pueden incidir y/o promover el bienestar de esta población resulta de valor para contribuir al desarrollo de intervenciones destinadas a la promoción de su salud mental.

Por otra parte, las exigencias académicas, los nuevos horarios, las nuevas relaciones interpersonales, las demandas y responsabilidades escolares, hacen que la población estudiantil

universitaria vivencie los primeros años con dificultades para la regulación emocional (Monzón, 2007). La manera en que cada estudiante transite por su carrera universitaria estará regulada por su adaptación a los factores emocionales, por lo tanto aquellos estudiantes que logren asimilar bien los cambios que conlleva el ámbito universitario, aprenderán en mayor medida. Contrariamente, quienes no puedan manejar correctamente las situaciones anteriormente descritas, podrían experimentar insatisfacción personal o estrés académico (Extremera *et al*, 2009). Es por esto que la regulación emocional ha sido descrita como un elemento predictor del afrontamiento de las demandas universitarias (Park *et al*, 2012)

Todo lo anterior lleva a inferir que la población de estudiantes universitarios mexicanos representa una población idónea para la aplicación de la técnica de concreción dimensional que permita desarrollar una intervención terapéutica breve que colabore con su bienestar emocional durante esta etapa de la vida.

Conocer cómo funciona esta técnica en la población universitaria, podrá dar a conocer cuáles son las situaciones y/o el grado de intensidad, que impactan en la vida de los universitarios con el fin de poder desarrollar intervenciones aptas que permitan el buen desarrollo de la regulación emocional, que incrementen el bienestar o disminuyan las emociones negativas favoreciendo a la salud mental de los estudiantes y al buen desempeño académico.

Capítulo 3: Metodología

3.1 Planteamiento del problema

La vida se encuentra llena de eventos que provocan emociones, algunos resultan ser más importantes y determinantes que otros, pero en todos los individuos generan una respuesta ya sea fisiológica o cognitiva. Frente a estos eventos, no todas las personas responden de la misma forma. Es posible que para algunas personas resulte fácil reprimir las emociones, mientras que otros puedan sentir la necesidad de escapar del contexto que les provocó tal emoción negativa, e incluso habrá quienes necesiten realizar una introspección de sus emociones para lograr su regulación emocional.

La necesidad de una adecuada regulación emocional en una población vulnerable como lo son los estudiantes universitarios mexicanos, plantea el desafío de la búsqueda de una herramienta efectiva y concreta que pueda ser aplicada durante un corto periodo de tiempo por profesionales de la psicología de instituciones educativas con el fin de mejorar el clima estudiantil y contribuir a la mejor convivencia en una etapa importante en el desarrollo de profesionales que posteriormente se desempeñarán en diferentes ámbitos del mundo laboral mexicano.

Pregunta de investigación

Puesto que la regulación emocional es una habilidad de gran relevancia para la población estudiantil, es importante preguntarse ¿la técnica de concreción dimensional es efectiva como herramienta de intervención, disminuyendo la intensidad emocional provocada por un evento negativo?

Justificación

En la actualidad existe consenso acerca de que los factores psicológicos pueden desempeñar un papel esencial en la historia natural de las enfermedades médicas (Piqueras *et al*, 2009). Factores como las conductas relacionadas con la salud, los estados fisiológicos o emocionales, las características personales y los modos de afrontamiento, han demostrado ser de especial relevancia en este sentido (Oblitas, 2004). Entre estos factores psicológicos se encuentran el miedo, la tristeza y la ira como reacciones emocionales negativas, y sus diferentes formas clínicas: la ansiedad, la depresión y la ira persistente.

Los seres humanos están preparados para desarrollar reacciones emocionales intensas, e incluso para repetirlas cuando sea necesario, sin que ello sea un problema; sin embargo cuando estas reacciones ocurren reiteradamente los recursos físicos, comportamentales, sociales o materiales se pueden agotar, dando paso a algún trastorno o enfermedad asociado a las emociones.

Los jóvenes de América Latina y el mundo, están expuestos a situaciones potencialmente estresantes, entre las que se encuentran las tareas evolutivas específicas (asumir cambios corporales, estructurar su identidad, separarse progresivamente de sus padres, entre otros) y las problemáticas que viven en los diferentes ámbitos (familiar, social, educativo, político, económico y demás), lo que pone a prueba constantemente sus cogniciones y afectos para enfrentar estas situaciones (Gómez-Maquet, 2007).

Se ha estudiado a universitarios en periodos de estrés y estos han desarrollado reacciones emocionales negativas. Estos son propensos a desarrollar enfermedades relacionadas con el

sistema inmune, o adquirir determinados hábitos poco saludables, que a la larga pueden minar la salud (Becoña *et al*, 2004; Ramos *et al*, 2006).

Por todo lo anterior es necesario ahondar en el tema ya que en ausencia de unas adecuadas estrategias y habilidades emocionales, los intentos de regulación emocional pueden no ser exitosos.

En ocasiones, emociones como la tristeza, la ira o el miedo se descontrolan de forma que exceden a las expectativas del individuo y a su comprensión. Y más aún, a menudo dichas emociones reaccionan de forma refractaria a los intentos por controlarlas, dando lugar a una serie de círculos viciosos de difícil resolución que pueden acabar afectando a muchas áreas del funcionamiento social y psicológico.

El presente estudio busca emplear la técnica Concreción Dimensional (Padua-Gabriel, 2010) con el propósito de disminuir la intensidad emocional, basándose en la propuesta de Masuda *et al* (2008) quien encontró que la repetición rápida de pensamientos negativos auto-relevantes, reduce la credibilidad del evento y el malestar emocional asociado ellos. En este sentido se puede predecir que si a diferentes grupos de estudiantes universitarios se les somete a la intervención en condiciones distintas aumentando el número de dimensiones (atributos) de la técnica de concreción dimensional, el grupo que se le asigne más atributos reflejará menor grado en la intensidad emocional sentida al final del tratamiento, en comparación con el grupo que se le asignará menos atributos al pensamiento negativo vinculado a algún evento.

Objetivos

General

- Determinar si existen diferencias en la intensidad emocional reportada por 3 grupos de estudiantes universitarios, expuestos a diferente número de dimensiones o atributos de la técnica de concreción dimensional.

Específicos

- Determinar la intensidad emocional para 3 diferentes grupos de estudiantes universitarios mexicanos para un determinado evento emocionalmente negativo a lo largo de una semana.
- Caracterizar la técnica de concreción dimensional considerando diferente cantidad de atributos para tres grupos de estudiantes universitarios mexicanos.
- Determinar diferencias en la intensidad emocional entre los 3 grupos de estudiantes universitarios mexicanos tomando en cuenta las variaciones en el número de atributos que se consideran en la técnica propuesta.

3.2 Hipótesis.

- Hipótesis alternativas

H₁1: Los participantes que sean intervenidos mediante la técnica de concreción dimensional, basada en la división de atributos, presentarán una disminución significativa en su impacto emocional ante un suceso negativo.

H₁2 : El índice del impacto emocional ante un suceso negativo, se reducirá significativamente, mientras mayor sea el número de atributos aplicados en la técnica de concreción dimensional.

- Hipótesis nulas

H₀₁: Los participantes que sean intervenidos mediante la técnica de concreción dimensional, basada en la división de atributos, presentarán índices semejantes en su impacto emocional de un suceso negativo, tras haber cubierto la intervención.

H₀₂: El índice del impacto emocional de un suceso negativo, se mantendrá igual, mientras mayor sea el número de atributos aplicados en la técnica de concreción dimensional.

3.3 Variables

- Dependiente: Impacto emocional negativo (malestar emocional) medido por los 4 factores de la Escala de Malestar Psicológico “Symptom Rating Test (SRT).
- Independiente: Número de dimensiones (peso, intensidad de sonido, parte del cuerpo, intensidad de olor, textura, intensidad de color) de la Técnica de Concreción Dimensional (basados en 3 grupos experimentales).

Variable	Definición conceptual	Definición operacional
Impacto emocional negativo /Malestar emocional	Experiencia emocional desagradable que afecta al funcionamiento cognitivo, social, conductual, emocional y espiritual.	Dada por los 4 Factores de la Escala de malestar psicológico SRT.
Factores SRT:	Conjunto de síntomas físicos que producen malestar y que no pueden ser explicados médicamente a partir de una revisión del cuerpo	Síntomas que representan dolores musculares, diferentes sensaciones en partes del cuerpo y debilidad en el cuerpo.
1) Somatización		
2) Ansiedad	Mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos.	Síntomas como nerviosismo, temores, desesperanza, desinterés o descontento, que no se deben a padecimientos orgánicos comprobables.
3) Depresión	Trastorno mental, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima,	Síntomas físicos asociados con el padecimiento psicopatológico como

	trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.	irritabilidad, insomnio o falta de energía.
4) Inadecuación	Sentimiento de inseguridad ante el ambiente. No hay disfrute de la presencia de otros.	Presencia de sentimientos de inferioridad y de un cierto desajuste para funcionar adecuadamente en situaciones sociales.
Dimensiones de la técnica CD:	Fuerza que ejerce un cuerpo sobre un punto de apoyo u objeto.	Refiere a la sensación de peso; que equivale a una carga en el cuerpo que va a estar originada por una emoción negativa.
1) Peso		
2) Intensidad del sonido	Potencia acústica transferida por una onda sonora, usualmente expresada en decibeles.	Refiere a lo fuerte o despacio de un sonido.
3) Parte del cuerpo	División física anatómica del cuerpo humano.	Cuando se sitúa la emoción negativa en alguna parte del cuerpo y se categoriza en cuanto a intensidad de dolor.

4) Intensidad de olor	Recepción de un estímulo por el sistema sensorial olfativo.	En qué medida un olor es molesto o la fuerza en que se percibe ese olor.
5) Textura	Sensación táctil que permite percibir cualidades de los objetos.	Se selecciona una textura y luego se le asigna una intensidad según la emoción sentida.
6) Intensidad de color	Saturación o colorido de un matiz específico.	Refiere a la intensidad de un tono (Tono vívido o descolorido)

3.4 Participantes.

Para evaluar la efectividad de la técnica de concreción dimensional frente a un evento emocionalmente negativo se consideró una población objeto de estudio constituida por jóvenes universitarios de la Ciudad de México (México). Se trabajó con con una muestra no probabilística de conveniencia conformada por 90 estudiantes que cursaban el segundo y cuarto semestre de la licenciatura en psicología en la Universidad Latina campus sur con diferentes características de edad y sexo, divididos en tres grupos de 30 estudiantes y se les asignaron diferente cantidad y tipo de dimensiones para aplicar la técnica de concreción dimensional según resume la tabla 2.

Tabla 2

Caracterización de los grupos de intervención

Grupos	Características	Dimensiones asignadas
Grupo 1	21 mujeres y 9 hombres	1 dimensión: Peso
	Segundo semestre	
	Edades entre 18 y 27	
Grupo 2	19 mujeres y 11 hombres	3 dimensiones: peso, sonido y parte del cuerpo
	Segundo semestre	
	Edades entre 18 y 27	
Grupo 3	20 mujeres y 10 hombres	6 dimensiones: peso, sonido, parte del cuerpo, intensidad de olor, textura y intensidad de color
	Cuarto semestre	
	Edades entre 20 y 27	

Nota: Asignación de dimensiones para tres grupos de estudiantes cuyas edades oscilaron entre los 18 y 27 años, siendo la media de edad de 22.02 ± 2.72 . Más información sobre las dimensiones en tabla 1.

Tras la asignación de los grupos y dimensiones para cada uno de ellos se les solicitó elegir un evento emocionalmente negativo, que ya haya terminado pero que aún les provoque malestar emocional y basándose en la técnica de concreción dimensional, se espera que al final del estudio disminuya el malestar provocado por ese evento negativo, reflejado en una disminución en la intensidad de cada dimensión.

3.5 Escenario

La aplicación se llevó a cabo en tres salones de clases de la Universidad Latina, Campus Sur. Dichos salones contaban con un espacio amplio apto para 30 alumnos, con buena iluminación, ventilación y aislamiento para proporcionar a los estudiantes un momento de concentración.

3.6 Instrumento

Para evaluar la efectividad de la técnica, se utilizó la Escala de Malestar Psicológico "Symptom Rating Test" (SRT) en una aplicación pre y post tratamiento.

Esta escala desarrollada por Kellner y Sheffield en 1973, consta de 30 reactivos que evalúan el malestar psicológico, entendido como un estado transitorio y cambiante mediante cuatro áreas: inadecuación, ansiedad, somatización y depresión. Tiene tres opciones de respuesta para evaluar la frecuencia con que se experimenta cada uno de los síntomas (nunca=0, algunas veces=1 y a menudo=2).

La Escala de Malestar Psicológico SRT permite detectar los cambios en el estado clínico de un paciente y frecuentemente es utilizada para medir los cambios psicológicos del paciente por medio

de estudios experimentales sobre la efectividad de varias formas de tratamiento farmacológico y psicoterapéutico (Mora *et al*, 1994).

Fue validado en México en 1994 con el fin de demostrar la evidencia empírica de sus cuatro áreas y de conocer su aplicabilidad en la cultura mexicana; y revalidada por Barrie en 1998. Para lo anterior se empleó la versión traducida al español (Orford y Natera en Mora *et al*, 1994) adjuntada en el ANEXO 1.

El coeficiente de confiabilidad alpha de Cronbach para la escala es de .93, lo cual deduce la solidez de la misma, sin embargo en la validación mexicana sólo se mantuvieron 27 reactivos divididos en 4 subescalas.

Las cuatro áreas del malestar psicológico representan lo siguiente:

- D) Somatización: 7 reactivos que representan dolores musculares, diferentes sensaciones en partes del cuerpo y debilidad en el cuerpo.

Número de reactivo	Enunciado
1	Mareo o débil
2	Cansado o sin energía
6	Poco apetito
14	Dolores musculares o reumatismo

21	Sensación de cosquilleo o adormecimiento en algunas partes del cuerpo
27	Sensaciones de debilidad en algunas partes del cuerpo
29	Dificultades para dormir

II) Ansiedad: 9 reactivos asociados a síntomas como nerviosismo, temores, desesperanza, desinterés o descontento.

Número de reactivo	Enunciado
3	Nervioso
4	Sensación de presión en la cabeza
5	Temores o miedos
8	Sentimientos de que no hay esperanza
9	Inquieto o asustadizo
16	Temblores o sacudimientos
24	Pérdida en interés en las cosas
25	Descontento o deprimido
26	Ataques de pánico

III) Depresión: 4 reactivos con síntomas físicos asociados a la depresión como irritabilidad, insomnio o falta de energía.

Número de reactivo	Enunciado
7	Palpitaciones rápidas o fuertes sin razón aparente
11	Dolores en el pecho
22	Irritabilidad
30	Me despierto demasiado temprano

IV) Inadecuación: 7 reactivos que refieren a los síntomas relacionados con los sentimientos de inferioridad, así como la incapacidad para funcionar adecuadamente en situaciones sociales.

Número de reactivo	Enunciado
12	Sentimientos de culpa
13	Preocupaciones
15	Sentimientos de que la gente me considera menos
17	Dificultad para pensar claramente
18	Sentimientos de poca valía o fracaso
19	Sentimientos de tensión
20	Sentimiento de inferioridad

3.7 Diseño

Este estudio es de tipo cuasiexperimental, con un diseño experimental con 3 grupos independientes.

3.8 Procedimiento

Fase 1: A cada grupo se le solicitó la resolución de la Escala de Malestar Psicológico SRT(ver ANEXO 1). Este cuestionario fue auto aplicable de manera individual en un período de 20 minutos; posteriormente se leyeron textualmente las siguientes instrucciones:

“Les pido que elijan un evento negativo que haya pasado en sus vidas. Uno que consideren muy importante. Es importante que este evento ya no se siga repitiendo o apareciendo en el presente, es decir, deben elegir uno que haya terminado, pero que actualmente les siga provocando una emoción negativa. Ahora les pido que se concentren en él y traten de revivirlo de nuevo. Si prefieren, pueden cerrar los ojos. Voy a darle 5 minutos para que lo recuerden”

Fase 2: Al finalizar la primera etapa se le solicitó a los estudiantes universitarios que contestaran el formato (ver ANEXO 2) con el fin de recolectar la información sobre la intensidad emocional. Para ello se leyó el siguiente texto:

“Considerando que a este evento le pudieras dar algunas características físicas y de acuerdo con la forma en que lo recordaste te voy a pedir que lo evalúes asignando una característica física y a su vez en cada caso evaluando la intensidad de esta característica en una escala del 0 al 10, donde 0 indica ausencia total de intensidad de ese atributo y 10 significa el máximo valor de intensidad”.

Esto con el propósito de generar una escala de malestar emocional en cada estudiante.

A cada grupo de estudiantes universitarios se les aplicaron preguntas considerando la cantidad de dimensiones que se les asignaron (ver tabla 3), para ello se les solicitó que contestaran una tabla con una escala de apreciación del 0 al 10, donde uno representa la menor intensidad para ese atributo y 10 es la mayor intensidad, siendo 5 un punto intermedio; esto para cada uno de los atributos asignados al grupo en un plazo de 8 días, debiendo realizar la evaluación por atributo de forma diaria y recordando el mismo evento emocionalmente negativo.

Tabla 3

Asignación de preguntas para cada grupo

Preguntas	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
¿Qué peso crees que tendría ese evento? ¿Qué tan ligero o pesado sería? ¿Como qué objeto?	X	X	X
¿Si tuviera sonido, cuál sería? ¿Qué intensidad del 0 al 10 le corresponde?		X	X
Si pudieras localizarlo ¿En qué parte de tu cuerpo lo ubicas? ¿Con qué intensidad del 0 al 10 se ubica en ese lugar?		X	X
¿Si te recordara a un olor, cuál sería? ¿Qué intensidad de 0 al 10 le corresponde?			X
Si pudieras otorgarle una textura ¿Cuál sería? Usa una escala del 0 al 10 para calificarlo.			X

Si tu emoción pudiese tener un color
¿Cuál le otorgaría? ¿Qué tan intenso
del 0 al 10, sería este color?

X

Nota: Asignación de preguntas por grupo, donde cada pregunta corresponde a una dimensión (tabla X) y la X representa qué atributo fue asignado a ese grupo. La asignación de peso para el grupo uno y de peso, sonido y cuerpo para el grupo 3 fue arbitraria y no obedece a criterios de selección.

A cada estudiante de los 3 grupos se les pidió llenar un formato (ver ANEXO 2) y se les indicó lo siguiente:

“Deben repetir este ejercicio durante 7 días, todos los días a la misma hora, se recomienda hacerlo en un lugar tranquilo, sin distracciones”.

“Para las siguientes intervenciones les pido que mantengan el atributo físico que dieron en primera opción y que en función de ese atributo, le asignen la intensidad del 0 al 10, donde 0 indica ausencia total de intensidad y 10 significa el máximo valor de intensidad” (No cambiar el atributo).

“Para los siguientes días rellenar el formato semanal que se les dió”.

En total se obtuvieron datos para 8 días (el día de la presentación del ejercicio y siete días adicionales donde los estudiantes universitarios desarrollaron la técnica de manera individual en sus hogares). Al octavo día se les pidió que regresaran las plantillas y que resolvieran nuevamente la Escala de Malestar Psicológico SRT en el salón de clases, con el propósito de evaluar los cambios en el malestar emocional de acuerdo con los parámetros que mide esta escala.

Adicionalmente al terminar el ejercicio se les preguntó acerca de cómo se sentían en comparación con la semana anterior y cómo habían vivenciado el tratamiento a lo largo de la semana, además de su opinión sobre esta técnica. Sin embargo, esta información fue con fines informativos de la aplicación de la técnica y sus apreciaciones subjetivas sobre la misma y no fueron considerados en la evaluación de los resultados.

Posteriormente las respuestas de la Escala de Malestar Psicológico SRT se clasificaron en cuatro factores (Mora *et al* 1994): Somatización, Ansiedad, Depresión e Inadecuación.

3.9 Consideraciones éticas

Se solicitó autorización por escrito a la Coordinación de psicología de la Universidad Latina, Campus Sur y a los maestros encargados de cada grupo de alumnos.

Se informó a cada uno de los estudiantes sobre la investigación a realizar y la finalidad de la misma, para que cada uno pudiese decidir si quería o no participar.

Se entregó el respectivo consentimiento informado (ver ANEXO 3) en el que se expone el propósito, objetivos, riesgos y confidencialidad de los datos; así como el día de inicio y finalización de la aplicación.

Con la totalidad de los formatos con la intensidad emocional para cada una de las dimensiones y los cuestionarios de la Escala de Malestar Psicológico SRT, se virtieron los datos en una hoja de cálculos considerando lo siguiente: los resultados del cuestionario de la Escala de Malestar Psicológico SRT antes de la aplicación de la técnica de concreción dimensional, el resultado para el X número de dimensiones durante 8 días de aplicación de la técnica y los resultados de la aplicación de la Escala SRT posterior a la técnica de concreción dimensional dividida por grupos, considerando los diferentes atributos en cada uno de ellos.

Para evaluar la normalidad de los datos se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov a la raíz cuadrada de los datos con el propósito de determinar la bondad de ajuste de los datos a una distribución normal para cada una de las variables. Adicionalmente se realizó una prueba de Wilcoxon para muestras pareadas no paramétricas con el propósito de comprobar diferencias en el malestar emocional determinado por el cuestionario de la Escala SRT posterior a la aplicación de la técnica de concreción dimensional para cada uno de los grupos en los que se probaron diferentes atributos.

Para evaluar el día en que la técnica comienza a ser efectiva primero se realizó una prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, ya que es una prueba no paramétrica que compara el rango medio de dos muestras relacionadas y determina si existen diferencias entre ellas. Esto permitió identificar diferencias en los resultados de la concreción dimensional con el pasar de los días. Los datos se analizaron utilizando el programa estadístico SPSS (Versión 23.0) o PSPP (versión 0.8.3) y algunas de las gráficas se realizaron utilizando R (versión 3.5.3).

Se evaluó un total de 90 estudiantes universitarios (30 por grupo) y se obtuvo datos de evaluación de malestar psicológico con las Escala SRT antes y después de aplicada la técnica de concreción dimensional (N=180 cuestionarios).

Evaluación de la normalidad de los datos

Para las diferentes dimensiones o atributos (ver Tabla 1) la mayoría de los análisis de normalidad resultaron tener diferencias significativas respecto a una curva normal en la prueba de Kolmogorov-Smirnov ($p < 0.05$) por lo tanto no cumplieron los criterios necesarios para la aplicación de pruebas paramétricas.

De la misma forma, los factores analizados de la Escala SRT, en su mayoría resultaron no apearse a una curva de normalidad aún cuando se utilizaron las raíces cuadradas de ellos, para cada variable antes y después de aplicada la Escala SRT. (prueba Kolmogorov-Smirnov Pre/post para: Depresión $Z=1.53/1.58$ $p < 0.05$; Ansiedad $Z=1.07/1.04$ $p < 0.05$; Depresión $Z=1.31/1.19$ $p = 0.05 / > 0.05$; Inadecuación $Z=1.28/1.01$ $P > 0.05$). Solamente la variable inadecuación resultó normal en ambos casos.

Evaluación del malestar emocional

Tras evaluar la intensidad emocional frente al recuerdo de un evento negativo, expresada como malestar emocional mediante la Escala de Malestar Psicológico SRT todos los grupos presentaron una disminución en el malestar emocional lo que se ve reflejado en diferencias negativas promedio

en los valores de la Escala SRT para las variables de Somatización (-0.78), Ansiedad (-0.72), Depresión (-0.79) e Inadecuación (-0.70) antes y después de la aplicación de la técnica de concreción dimensional. Estas no fueron diferentes entre los grupos uno, dos y tres como lo resume la tabla 4.

Tabla 4

Resultados de la aplicación de la Escala de Malestar Psicológico SRT antes y después de aplicar la técnica de concreción dimensional (CD)

Grupos	Somati zación	Somati zación	Ansiedad	Ansieda d	Depresió n Pre	Depresió n Post	Inadecu ación	Inadecua ción Post
	Pre CD*	Post CD*	Pre CD*	Post CD*	CD*	CD*	Pre CD*	CD*
Grupo 1	5.43 ± 1.96	4.87 ± 1.83	4.63 ± 1.61	4.17 ± 1.26	4.17 ± 2.17	3.77 ± 1.87	4.70 ± 1.88	4.23 ± 1.92
Grupo 2	5.23 ± 2.18	4.37 ± 2.04	5.00 ± 1.7	4.17 ± 1.64	4.07± 1.95	3.10 ± 1.73	4.50 ± 2.22	3.63 ± 1.90
Grupo 3	5.13 ± 3.18	4.23 ± 2.69	4.70 ± 2.61	4.17 ± 2.61	4.70 ± 2.79	3.70 ± 2.23	5.50 ± 2.65	4.73 ± 2.56

Nota: Resultados para los 4 factores (Somatización, Ansiedad, Depresión e Inadecuación) en las que se clasificaron las preguntas del cuestionario. Se muestran los promedios por variable con la desviación estándar.

Aunque las variables que más disminuyen son Ansiedad para el grupo 2 y Depresión para el grupo 3 (-1.00 para ambos casos) estas diferencias no guardan relación con la hipótesis planteada y los

resultados esperados para todas las variables de la Escala SRT, ya que se esperaba que el grupo tres presentara mayores diferencias en la intensidad emocional por el mayor número de dimensiones (atributos) de la concreción dimensional aplicada, que el grupo 2 y grupo 1 a los cuales se les aplicaron una menor cantidad de dimensiones. Esto solo se cumplió con esta gradualidad para las variables Somatización y Depresión (Diferencia entre grupos para Depresión: grupo 1= -0.57; grupo 2= -0.87; grupo 3= -0.90 y Somatización: grupo 1= -0.40; grupo 2= -0.97 grupo 3=-1.00).

Los tres grupos presentaron diferencias negativas para las cuatro variables de la Escala SRT resultando en todos los grupos significativas para todas las variables exceptuando la depresión para el grupo 1, donde las diferencias resultaron no ser significativas (Ver tabla 5).

Tabla 5

Resultados de la Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

	Somatización	Ansiedad	Depresión	Inadecuación
Grupo 1	Z= -2.99, p=0.003	Z= -2.52, p= 0.012	Z= -1.87, p= 0.061	Z= 2.87, p= 0.004
Grupo 2	Z= -3.73, p= 0.000	Z= -3.92, p= 0.000	Z= -3.83, p= 0.000	Z= -3.25, p= 0.001
Grupo 3	Z= -3.73, p= 0.000	Z= -3.52, p= 0.000	Z= -3.83, p= 0.000	Z= -3.41, p= 0.001

Nota: Resultados de la prueba de wilcoxon para muestras pareadas en cuatro variables de la Escala SRT antes y después de la aplicación de la técnica de concreción dimensional n= 30.

Estos resultados muestran que independiente de la cantidad de dimensiones (atributos) que se utilicen en la técnica de concreción dimensional (CD), los estudiantes universitarios manifiestan una disminución del malestar emocional al pasar 8 días. Sin embargo, no se puede concluir que un mayor número de dimensiones contribuye a un mayor descenso del malestar emocional en la población de los estudiantes universitarios estudiados, porque como se mencionó anteriormente, los análisis no arrojan una diferencia significativa que permita corroborar la hipótesis alternativa 1.

Evaluación de la efectividad de la técnica de concreción dimensional

Al comparar los resultados de la escala apreciativa de la concreción dimensional en cada uno de los días se aplicó la prueba de los rangos con signos de Wilcoxon encontrando que para el primer grupo (con un sólo atributo o dimensión) la técnica muestra diferencias significativas a partir del cuarto día de su aplicación, en comparación con el primer día (Wilcoxon test $Z=-3.569$ $P=0.001$) por lo que se puede concluir que con una dimensión o atributo se necesitan al menos 4 días para que la técnica tenga algún efecto sobre los participantes, Figura 1.

Cuando se analizó el grupo 2, el cual considera tres dimensiones, las diferencias con el primer día de aplicación de la técnica comenzaron a verse a partir del tercer día para todas las dimensiones: peso (Wilcoxon test $Z= -3.479$ $P=0.001$), Sonido (Wilcoxon test $Z= -1.999$ $P=0.046$) y Parte del cuerpo (Wilcoxon test $Z= -2.812$ $P<0.005$) Figura 2.

En el caso del tercer grupo, donde se utilizaron 6 dimensiones, las diferencias en comparación al primer día de la aplicación de la técnica comenzaron a ser significativas a partir del segundo día para las dimensiones: parte del cuerpo (Wilcoxon test $Z= -2.952$ $P= 0.003$), olor (Wilcoxon test $Z= -2.578$ $P=0.010$), color (Wilcoxon test $Z= -2.516$ $P= 0.012$) y textura (Wilcoxon test $Z= -2.054$ $P= 0.40$) y a partir del tercer día para las dimensiones peso (Wilcoxon test $Z= -3.331$ $P= 0.098$) y sonido (Wilcoxon test $Z= -2.568$ $P= 0.175$), Figura 3.

Los resultados anteriores muestran que considerando una sola dimensión la técnica de concreción dimensional demora más tiempo en tener un efecto sobre los participantes que cuando se divide en un mayor número de dimensiones, ya que al considerar seis dimensiones la mayoría de ellas tuvo un efecto significativo al segundo día de la aplicación de la técnica, confirmando la hipótesis alternativa 2 planteada, que entre más dimensiones sean consideradas menos días se necesitarán para observar una disminución en la intensidad emocional.

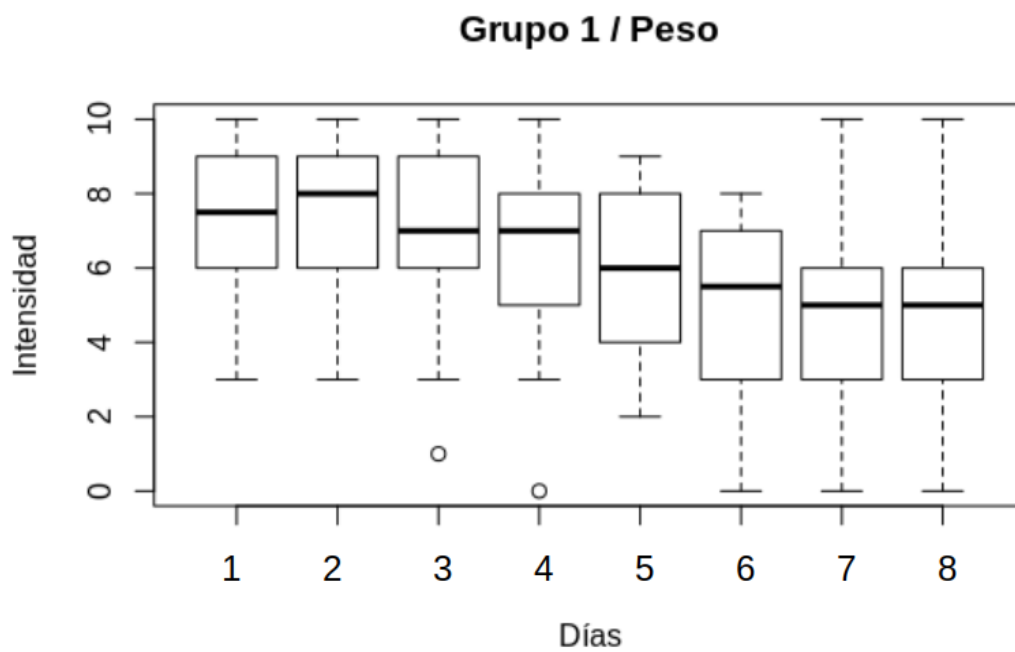


Figura 1: Diagrama de cajas y bigotes de la intensidad del atributo Peso para el grupo 1 (n=30)

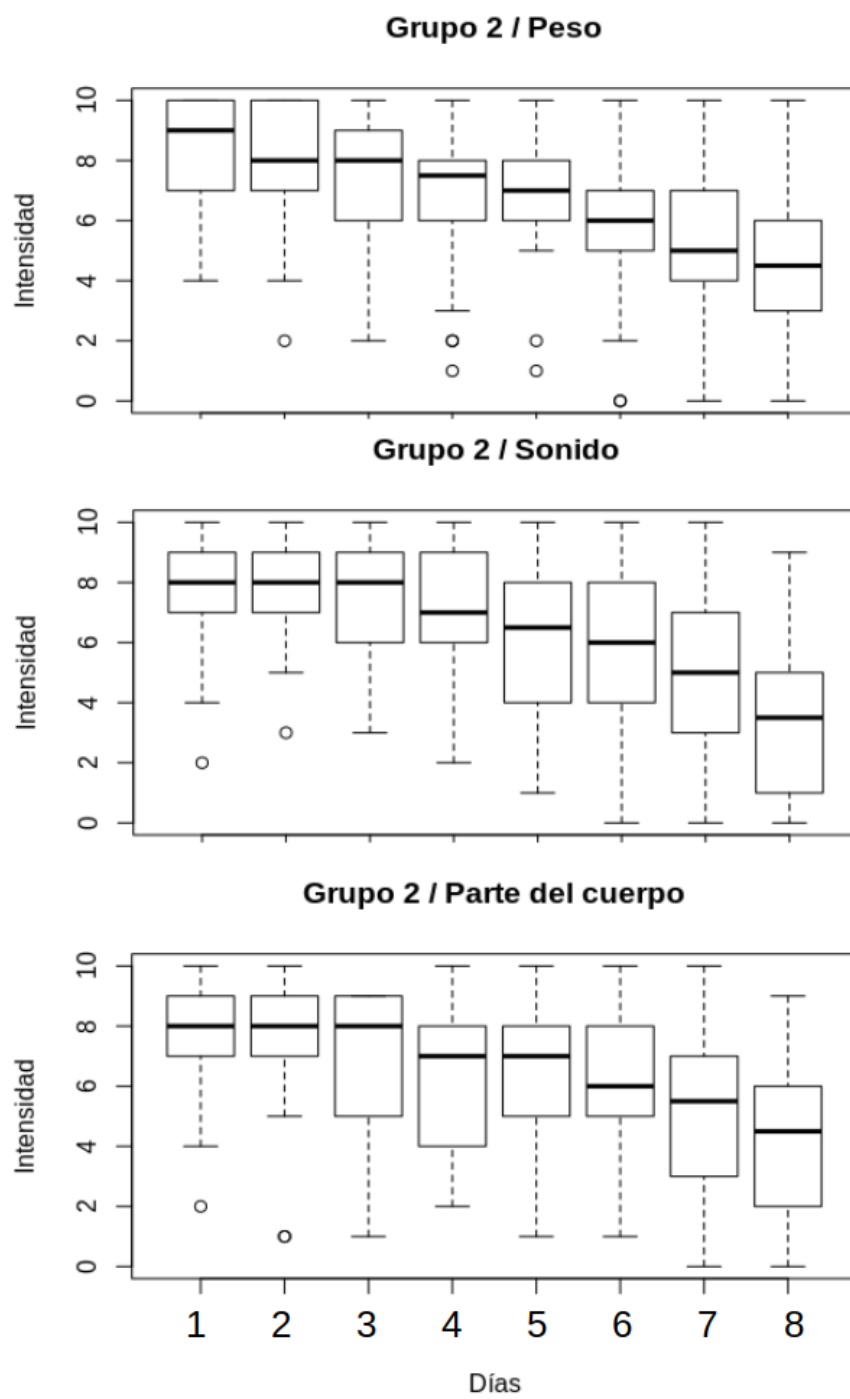


Figura 2: Diagrama de cajas y bigotes para los atributos peso, sonido y parte del cuerpo en el grupo 2 (n=30).

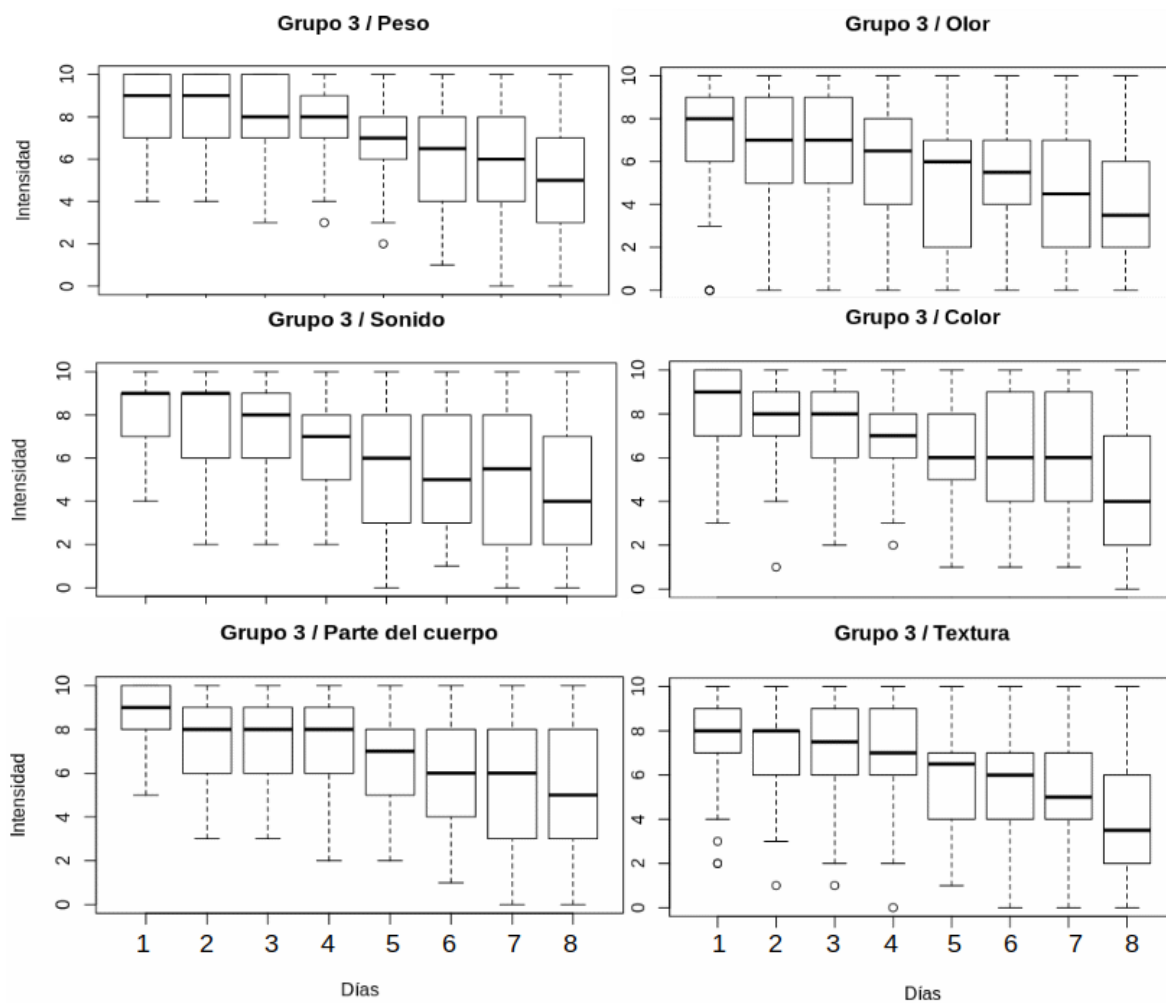


Figura 3: Diagrama de cajas y bigotes para los atributos peso, sonido, parte del cuerpo, olor, color y textura en el grupo 3 (n=30).

Los resultados planteados en este estudio muestran que el pasar del tiempo tiene un efecto sobre el malestar emocional medido a través de la Escala de Malestar Psicológico (SRT). Sin embargo, esto podría deberse únicamente al pasar del tiempo mismo y no necesariamente a la aplicación de

la técnica de concreción dimensional, mediante las divisiones en atributos. Esto podría haberse demostrado con un grupo control que no realizara la técnica puesta a prueba.

El número de dimensiones muestra no tener efecto causal en los resultados del malestar emocional de estudiantes universitarios, medido a través de la Escala SRT. Por esta razón se puede concluir que no importa el número de dimensiones y que quizá la única variable importante es la evocación o recuerdo del evento emocionalmente negativo que tiene un impacto tras dos a cuatro días de estar recordándolo, ocurriendo una especie de saciedad semántica, pero a nivel de un pensamiento. Se propone aplicar la intervención con diferentes u otras dimensiones (diferentes categorías no utilizadas en esta investigación) para ver si son la razón por la que el número de dimensiones parece no tener relación aparente con el malestar emocional; sin embargo, el número de dimensiones parece impactar positivamente en la respuesta de los participantes, ya que más dimensiones implicaron menos días para obtener resultados en la intervención de concreción dimensional.

Capítulo 5: Conclusión y discusión

Frente a los resultados obtenidos se puede concluir que la propuesta de la técnica de concreción dimensional en cuanto a efectividad en tiempo, se caracteriza por lo siguiente:

- Los participantes sometidos a la técnica con 1 atributo mostraron resultados favorables al 4to día.
- Los participantes sometidos a la técnica con 3 atributos mostraron resultados favorables al tercer día para 2 de 3 atributos.
- Los participantes sometidos a la técnica con 6 atributos mostraron resultados favorables al segundo día para 4 de 6 atributos.

Dicho esto, la técnica de concreción dimensional genera cambios en los participantes y a mayor cantidad de atributos, los cambios en la intensidad emocional serán más rápidos y significativos. Por ejemplo el grupo 3, al que se le asignó mayor cantidad de atributos (6) presentó cambios en la intensidad emocional a la mitad del tiempo que le tomó grupo 1 al que se le asignó una menor cantidad de atributos (1). De la misma forma el grupo 2 con 3 atributos, tuvo una efectividad más rápida que el grupo 1, pero más lenta que el grupo 3.

Es por lo anterior que la exposición a la técnica con sólo 1 atributo es lo bastante efectiva para provocar un cambio en la intensidad emocional de un evento negativo, dado que demostró cambios a la mitad del tiempo de la intervención propuesta, comprobando la hipótesis alternativa 2. Además, se puede inferir que no es necesario utilizar 8 días como parte de la intervención y que quizás con 5 días es suficiente para observar cambios importantes.

Por otra parte, para comprobar la hipótesis alternativa 1, de que los cambios se deben a la división de atributos (1, 3 y 6) de la técnica, es menester realizar más estudios con una mayor muestra de participantes, que contemplen un grupo control efectivo para terminar de comprobar o descartar completamente la hipótesis 1. Es importante resaltar que desde el punto de vista del malestar emocional medido mediante la prueba de SRT, todos los grupos presentaron una disminución, pero no se puede afirmar que la división en 1, 3 o 6 atributos sea la explicación a esto, ya que se esperaba que el grupo 1 tuviese una mínima disminución en la intensidad emocional y que el grupo 3 tuviese mayor diferencia en la disminución de la intensidad emocional, comparado con el grupo 2, lo cual no se cumplió.

Para comprobar la suposición de que los cambios se deben completamente a la técnica, es menester hacer más estudios con una mayor muestra de participantes, que contemplen un grupo control efectivo para terminar de comprobar o descartar completamente la hipótesis alternativa 1.

Es importante resaltar que el fundamento principal de la Escala SRT es discriminar entre los efectos de alguna drogas y el placebo, o entre dos drogas en ensayos doble ciego (Kellner, 1986) lo cual podría influir en los resultados arrojados ya que la población estudiantil universitaria de esta tesis difiere de la población objetivo de la escala (usuarios de drogas, trastornos psicopatológicos, etc), por lo cual se propone que los índices de intensidad emocional o malestar emocional puedan ser medidos por otra prueba que se relacione con estos constructos. Siguiendo con el análisis en cuanto a la población, es importante recalcar que muchas veces los estudiantes son una muestra compleja, por el contexto en el que los datos son recabados, con esto se hace referencia a que no siempre los estudiantes toman con la seriedad pertinente este tipo de estudios

y sus resultados tanto de la Escala SRT como del autoreporte de la técnica podrían no ser 100% fidedignos.

Se sugiere desarrollar la técnica con más atributos de diferentes características conceptuales e implementarla en un tiempo menor, para identificar la naturaleza del atributo y que ésta sea el motivo principal del descenso en la intensidad emocional. Además, es importante tener un mayor control del momento de la intervención y lo óptimo sería que los participantes rellenaran el formato, todos los días en el mismo lugar, con una mejor supervisión.

Algunas investigaciones (Cristianson, 1992; Ochsner, 2000) han indicado que mientras más atributos haya disponible para un recuerdo, mayor recuperación de la información se tendrá, lo que podría ampliar el uso de esta técnica en psicopatologías asociadas a traumas como el trastorno de estrés postraumático (TEPT), la amnesia disociativa, trastornos de ansiedad, etc.

Se propone que este estudio sea realizado con muestras más grandes soslayando las deficiencias metodológicas que continúen contribuyendo a nuevas técnicas de regulación emocional dada la importancia para afrontar sucesos estresantes de la vida cotidiana de una forma proactiva, que en el caso de los estudiantes universitarios podría tener injerencia en el rendimiento académico, autoestima, permanencia escolar, motivación o aprendizaje como se ha mencionado anteriormente.

La concreción dimensional, superando las limitaciones metodológicas, podría llegar a considerarse una técnica de terapia breve, siendo un aporte práctico y económico al manejo de emociones

negativas dentro de la psicoterapia en México, y una gran opción de intervención donde la falta de recursos abunda y tiempo dedicado a la salud mental no es prioridad.

La caracterización de la técnica propuesta en esta tesis, podría clasificarla como terapia breve ya que cumpliría con 5 fundamentos que destacan este tipo de terapias según Hewitt y Díaz (2009):

- De tiempo limitado y corta duración. En esta propuesta se realizó la intervención durante una semana, en un tiempo aproximado de 20 minutos, según lo observado el primer día de aplicación en el salón de clases.
- Se centra particularmente en el presente y toma en cuenta el pasado como dato referencial. En la propuesta, tomamos un recuerdo que evoque una emoción negativa en el presente. Se contempla la importancia del efecto de ese recuerdo en el presente de los estudiantes, lo que podría tener un efecto durante la etapa universitaria.
- Pretende incrementar la motivación y la disponibilidad hacia el cambio. La concreción dimensional en su auto reporte evita la pasividad del estudiante y podría motivarlo en caso de ver resultados rápidos y efectivos.
- Trabaja la cognición y emoción para lograr un cambio. Esta propuesta considera constructos cognitivos los cuales tienen un rol activo. Las dimensiones o atributos se basan en la evocación y recuperación de información de la memoria como respuesta a ensayos múltiples de recuerdos; de esta manera se pretende generar una saciedad semántica que le reste valor emocional al suceso emocionalmente negativo.
- Tiene como objetivo la toma de decisiones y el inicio del cambio comportamental. El uso de esta técnica requiere que el individuo participe activamente, tomando la decisión de

recordar un momento difícil y repasarlo continuamente, para encontrar una forma de gestionar sus emociones en situaciones cotidianas como lo es la vida universitaria.

Al respecto, este trabajo es un aporte al conocimiento psicológico de la población de estudiantes universitarios que podría colaborar con un mejoramiento en el desempeño académico en los centros universitarios, considerando que los estudiantes están sometidos a un gran estrés y suponen una población de riesgo en cuanto a psicopatologías se trate (Papalia *et al*, 2012); quienes ante las demandas de estrés requieren de recursos psicológicos para enfrentarlos y atenuar su impacto, mediante el uso de estrategias efectivas.

Según Cabanach (2018) la regulación emocional representa un importante recurso personal de carácter protector frente al estrés académico. Tal y como se ha informado en la literatura (Caruso *et al.*, 2015; Flynn y Rudolph, 2014), parece comprobarse que el hecho de ser capaz de gestionar las emociones negativas facilita las relaciones interpersonales y la percepción de un menor número de conflictos sociales en diferentes contextos, entre ellos el académico.

Como gran limitación, es importante destacar que no se ha podido detallar de una forma suficientemente extensa los estudios más importantes relacionados a esta técnica dada la innovación, ni todas las implicaciones teóricas de los mismos. Lo anterior representa un área de oportunidad para aumentar la comprensión de la regulación emocional en contextos educativos.

Bibliografía

- Aguado, L. (2014). *Emoción, afecto y motivación*. Madrid: Alianza Editorial.
- ANUIES. (2020). *Anuario estadístico de la población escolar en educación superior*, ciclo escolar 2019-2020. Recuperado de <http://www.anui.es.mx/iinformacion-y-servicios/informacion-estadistica-de-educacion-superior/anuario-estadistico-de-educacion-superior>
- Barrie, M. (1998). *Revalidación de la escala de síntomas Symptom Rating test (SRT) en estudiantes mexicanos de nivel medio superior* (tesis de licenciatura). Universidad del valle de México, México.
- Becerril, V. (2013). *Cómo manejar el afecto negativo a través de hipermnesia*. (Tesis inédita de licenciatura). UNAM, México D.F.
- Becoña, E., Vázquez, F., y Oblitas, L.A. (2004). *Promoción de los estilos de vida saludables*. Recuperado el 13 mayo de 2018 de <http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>.
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: Praxis
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa (RIE)*, 21 (1), 7-43.
- Bisquerra, R. (2005). La educación emocional en la formación del profesorado. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19 (3). Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/274/27411927006.pdf>
- Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. Madrid: Síntesis.

- Cabanach, R., Souto-Gestal, A., González , L & Corrás, T. (2018). Afrontamiento y regulación emocional en estudiantes de fisioterapia. *Universitas Psychologica*, 17(2).
- Calleja, N. (2011). *Inventario de escalas psicosociales en México 1984-2005*. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de psicología.
- Cano-Vindel, A. y Miguel-Tobal, J. J. (2001). Emociones y Salud. *Ansiedad y Estrés*, 7, 111- 121.
- Caruso, D. R., Salovey, P., Brackett, M., & Mayer, J. D. (2015). The ability model of emotional intelligence. En *Positive psychology in practice: Promoting human flourishing in work, health, education, and everyday life* (pp. 545-558). Hoboken, NJ, EE.UU.: John Wiley & Sons. doi:10.1002/9781118996874.ch32
- Casado, C., & Colomo, R. (2006). Un breve recorrido por la concepción de las emociones en la filosofía Occidental. A parte Rei. *Revista de Filosofía*. 47, 1-10.
- Chóliz, M. (1995): La expresión de las emociones en la obra de Darwin. En F. Tortosa, C. Civera y C. Calatayud (Comps): *Prácticas de Historia de la Psicología*. Valencia: Promolibro.
- Chóliz, M. (2005). *Psicología de la Emoción: el proceso emocional. España. Departamento de Psicología Básica*. Universidad de Valencia. Pág. 1-33. Recuperado el 7 de agosto de 2016 en: www.uv.es/=choliz
- CINDA. (2016). Educación superior en iberoamérica. Informe 2016
- Christianson, S. A. (1992). Emotional stress and eyewitness memory. A critical review. *Psychological Bulletin*, 112, 284-309.

- Cuevas, L. (2010). Hipermnesia y reminiscencia: dos fenómenos de recuperación incremental de información de la memoria. *Suma psicológica* ,17(2), 135-150.
- De Rosa, L. (2013). *Fenómenos de rumiación y reflexión*. REVISIÓN CONCEPTUAL. V Congreso Internacional de Investigación y práctica profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado el 3 de septiembre de 2016 de <http://www.aacademica.org/000-054/211>
- Del Valle, M., Zamora, E., Andrés, M. (2020). Dificultades de regulación emocional e intolerancia a la incertidumbre en estudiantes universitarios». *Quaderns de psicologia*, Vol. 22 Núm. 2 (2020), p. 1594. DOI 10.5565/rev/qpsicologia.1594
- Extremera, N., Durán, A., & Rey, L. (2009). The moderating effect of trait meta-mood and perceived stress on life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 47(2), 116-121.
- Fernández, P., Extremera, N. (2005). La inteligencia emocional y la educación de las emociones desde el modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación del profesorado*, 19(3), 63-93.
- Fernández, R. (2013). *Cerebrando las emociones. Recursos teórico-prácticos para usar nuestras emociones con inteligencia*. Buenos Aires: Bonum.
- Flynn, M., & Rudolph, K. D. (2014). A prospective examination of emotional clarity, stress responses, and depressive symptoms during early adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 34(7), 923-939. doi:10.1177/0272431613513959

- Forgas, J. P. (2008). Affect and Cognition. *Perspectives on Psychological Science*, 3(2), 94-101.
- Free Software Foundation, Inc. (2013). GNU PSPP version 0.8.3-g5f5de6. PSPP Users' Guide.
- Garnefski, N., Kraaij, V. & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327. doi:10.1016/S0191-8869(00)00113-6
- Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional: implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de psicología*, 38 (3).
- Gómez-MAquet, Yvonne. (2007). Cognición, emoción y sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3), 435-447. ISSN:0120-0534.
- Gross JJ. (2002). Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*; 39: 281-291
- Gross, J. J. & Thompson, R. A. (2006). *Emotion regulation: Conceptual foundations*. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-26). New York, NY: Guilford Press.
- Hernández, P.; Martínez, F.A., y Febles Llizo, R. (2019) “Una mirada a las emociones y su clasificación”. Trabajo Fin de Grado. Universidad de La Laguna.
- Hervás, G. y Vázquez, C. (2006). La regulación afectiva: modelos, investigación e implicaciones para la salud mental y física. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 59, 9-36.
- Hewitt, N., Gantiva, C. (2009). La terapia breve: una alternativa de intervención psicológica efectiva. *Avances en psicología latinoamericana*, 27 (1): 165-176

- Hockenbury, D.H. & Hockenbury, S.E. (2007). *Discovering Psychology*. Nueva York: Worth Publishers.
- IBM Corp. Released 2015. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Jakobovits, LA; Lambert, WE (1962). "Saciedad Semántica en una tarea de adición". *Canadian Journal de Psicología* . 16 (2): 112-19 doi : 10.1037 / h0083238.
- Jakobovits, L.A. (1967) "Semantic satiation and cognitive dynamics". *Journal of Special Education* (2): 35–44.
- James, W. (1985) What is an emotion?. *Studies in Psychology*, 6:21, 57-73, DOI: [10.1080/02109395.1985.10821418](https://doi.org/10.1080/02109395.1985.10821418)
- Kazén, M. & Solís-Macías, V. M. (1999). Recognition hypermnesia with repeated trials: initial evidence for the alternative retrieval pathways hypothesis. *British Journal of Psychology*, 90, 405-424.
- Kellner, R., & Sheffield, B. (1973). A self-rating scale of distress. *Psychological Medicine*, 3(1), 88-100. doi:10.1017/S0033291700046377
- Kellner R. (1986) The Symptom-Rating Test. In: Sartorius N., Ban T.A. (eds) *Assessment of Depression*. Springer, Berlin, Heidelberg
- Kross, E., Ayduk, O. (2011). Making meaning out of negative experiences by self-distancing. *Current Directions in Psychological Science*, 20(187). DOI: 10.1177/0963721411408883

- Kross, E., Ayduk, O., & Mischel, W. (2005). When asking “why” does not hurt: Distinguishing rumination from reflective processing of negative emotions. *Psychological Science*, 16, 709–715
- Luciano, M., Valdivia, M. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT)1. Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del psicólogo*, 2 (27).
- Malo Pé, A.(2007). *Teorías sobre las emociones*, en Fernández Labastida, F. – Mercado, J. A. (editores), *Philosophica: Enciclopedia filosófica on line*, URL: <http://www.philosophica.info/archivo/2007/voces/emociones/Emociones.html>
- Masuda, A., Hayes, S., Twohig, M., Drossel, C., Lillis, J., Washio, Y. (2008). A parametric study of cognitive defusion and believability and discomfort of negative self-relevant thoughts. *Behavior modification*.
- Maturana, H. (2007). *Emociones y lenguaje en educación política*. Santiago: CED
- Medrano, L., Moretti, L., Ortiz, ., & Pereno, G. (2013). Validación del Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva en Universitarios de Córdoba, Argentina. *Psyche*, 22(1).
- Medrano, L., Trólogo, M. (2014). Validación de la escala de dificultades en la regulación emocional en la población universitaria de Córdoba, Argentina. *Universitas Psychologica*, 13(4), 1345-1356.
- Medrano, L. & Vilte, E. (2010). Análisis de factores asociados a emociones positivas y negativas en estudiantes universitarios. En Universidad de Buenos Aires, Memorias II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVII Jornadas de

- Investigación y Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Tomo I (p. 389). Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.
- Melamed, A. (2016). Las teorías de las emociones y su relación con la cognición: Un análisis desde a filosofía de la mente. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy*, (49),13-38.[fecha de Consulta 18 de Febrero de 2020]. ISSN: 0327-1471. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=185/1>
 - Monzón, I. M. (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Revista Apuntes de psicología occidental y universidad de Sevilla*, 25(1), 87-99.
 - Mora, F. (2006). *Los laberintos del Placer en el Cerebro Humano*. Madrid: Alianza Editorial.
 - Mora, F. (2013). ¿Qué es una emoción? *Arbor*, 189(759) :a004.doi:<http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2013.759n1003>
 - Mora, J., Natera, G, Andrade, P. (1994). Validación de la Escala de Síntomas (Symptom Rating Test) en jóvenes mexicanos. *Salud Mental*, 17(39):15-23.
 - Oblitas, L. A. (2004). Manual de psicología clínica y de la salud hospitalaria. Bogotá: psicom.
 - Oblitas-Guadalupe, L. A., Martínez-Sánchez F., y Palmero, F. (2008). *Emociones y salud*. En Palmero, F., Martínez-Sánchez, F. y Huertas Martínez, J.A. (coords). *Motivación y emoción* (pp. 343-376). Madrid: McGraw-Hill.
 - Ochsner, K. (2000). Are affectively events richly recollected or simply familiar? The experience and process of recognizing feeling past. *Journal of experimental psychology: General*, 129, 242-261.

- Olores. (S.F.). Recuperado el 12 de febrero de 2019, en <https://olores.org/index.php/es/olores>
- Padua-Gabriel, J. de J. (2010). Esbozando la conciencia, sus evocaciones. En Durand, J. y Grande, I. (Eds.), *Psicología y ciencias sociales*. México: UNAM.
- Palmero F. (2000). La emoción desde el modelo biológico. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*: 6 (13).
- Palmero, F. (2003). La emoción desde el modelo cognitivista. *Revista electrónica de motivación y emoción*, 6 (14-15), Recuperado el 9 de julio de 2017 de <http://reme.uji.es/articulos/avillj3022401105/texto.html>.
- Palmero, F., Martínez-Sánchez, F. y Huertas-Martínez, J.A. (coords.) (2008). *Motivación y emoción*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Palmero, F., Guerrero, C., Gómez, C., Carpi, A., Gorayeb, R. (2011). *Manual de teorías emocionales y motivacionales*. España: Universitat Jaume.
- Papalia, D. E., Feldman, R. D., Martorell, G., Berber Morán, E., & Vázquez Herrera, M. (2012). *Desarrollo humano* (12a ed.). México, D. F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Park, C. L., Edmondson, D., & Lee, J. (2012). Development of self-regulation abilities as predictors of psychological adjustment across the first year of college. *Journal of Adult Development*, 19(1), 40-49. <https://doi.org/10.1007/s10804-011-9133-z>
- Pekrun, R., Goetz, T., Titz, W., & Perry, R. (2002). Academic emotions in students' self-regulated learning and achievement: A program of qualitative and quantitative research. *Educational Psychologist*, 37 (2), 91-105.

- Peso. (2019, 9 de febrero). En Wikipedia, la enciclopedia libre. Recuperado el 10 de febrero de 2019 a las 10:23 de https://es.wikipedia.org/wiki/Peso#Sensaci%C3%B3n_de_peso.
- Piqueras, J., Ramos, V., Martínez, A., Oblitas, L. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma psicológica*, 12 (2), 85-112.
- Piqueras, J., Ramos, V., Martínez, A., Oblitas, L. (2010). Emociones negativas y salud. *Avances en Psicología*, 18 (1).
- Plutchik, R. (1987). *Las emociones*. México: Diana.
- R Core Team (2013). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <http://www.R-project.org/>.
- Ramos, V., Rivero, R., Piqueras, J. A. & García-López, L. J. (2006). Psiconeuroinmunología. En L. A. Oblitas (Ed.), *Psicología de la salud y enfermedades crónicas*. Bogotá: psicom Editores.
- Reeve, (2010). *Motivación y emoción*. México: McGraw-Hill.
- Ribero-Marulanda, S. Y Vargas, R. (2013). Análisis bibliométrico sobre el concepto de regulación emocional desde la aproximación cognitivo-conductual: Una mirada desde las fuentes y los autores representativos.
- Rodríguez, F. M. M. (2017). Relaciones entre afrontamiento del estrés cotidiano, autoconcepto, habilidades sociales e inteligencia emocional. *European Journal of Education and Psychology*. <https://doi.org/10.1016/j.ejeps.2017.04.001>
- Rolls, E.T. (1999). *The Brain and Emotion*. Oxford: Oxford University Press.

- Romero, R; Abba, M. Y Taborga, A. (2015). *Las políticas públicas en la Educación Superior Argentina. Análisis comparativo de la internacionalización universitaria durante los períodos 1990-2002 y 2003-2011*. En V Congreso Nacional e Internacional de Estudios Comparados en Educación, Buenos Aires, Argentina.
- Rosas, E. (2011). *Memoria y emoción ¿Procesos separados o relacionados?*. (Tesis inédita de licenciatura). UNAM, México D.F.
- Sánchez, A., Díaz-Loving, R. (2009). Identificación de estrategias de regulación emocional para la frustración y el enojo mediante una técnica psicométrica. *Revista mexicana de investigación en psicología*, 1 (1).
- Sánchez, R. (2010). Propuesta y evaluación de un modelo de regulación para emociones básicas: el caso del enojo. En Sánchez R. (ed.), *Regulación Emocional*. México: UNAM.
- Saturación (color). (2019, 10 de febrero). En Wikipedia, la enciclopedia libre. Recuperado el 10 de febrero de 2019 a las 14:10 de [https://es.wikipedia.org/wiki/Saturaci%C3%B3n_\(color\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Saturaci%C3%B3n_(color)).
- Sandín, B. (2002). Papel de las emociones negativa en el trastorno cardiovascular: un análisis crítico. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 7(1), 1-18.
- Scherer, K. R., & Wallbott, H. G. (1994). Pruebas para Universalidad y Variación Cultural de Modelado de Respuesta de Emoción Diferencial. *Diario de Personalidad y Psicología Social* 66 (2), 310–328.

- Scherer, K. R. (2000). A cross-cultural investigation of emotion inferences from voice and speech: Implication for speech technology. Paper presented at the International Conference on Spoken Language Processing, Beijing, China.
- Silva, J. (2005). Emotion Regulation and Psychopathology: the Vulnerability/Resilience Approach. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 43(3), 201-209. Recuperado en 05 de julio de 2017, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272005000300004&lng=es&tlng=en.10.4067/S0717-92272005000300004.
- Tacto. (2019, 10 de febrero). En Wikipedia, la enciclopedia libre. Recuperado el 10 de febrero de 2019 a las 13:47 de https://es.wikipedia.org/wiki/Tacto#Sensibilidad_t%C3%A1ctil.
- Tippens, P. E (2001). Física: Conceptos y aplicaciones. Chile: McGraw-Hill. ISBN.
- Thompson, R. (1994). Emotion regulation: A theme in search for definition. En N, Fox (Ed.), *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations*, Monographs of the Society for Research in Child Development, 59 (240), 25-52.
- Treynor, W., González, R. & Nolen-Hoeksema, S. (2003) Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 247- 259.
- Velasco, C., Manzano, M. C., Castillo, I. & Rovira, D. (2004). Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes: un meta-análisis de 13 estudios. *Boletín de Psicología*, 82, 25-

Anexos

ANEXO 1: Escala de Malestar Psicológico Symptom Rating Test

Escala de síntomas SRT Validada para población mexicana (malestar psicológico)

Jazmín Mora, Guillermina Natera, Patricia Andrade Palos (1994)

Basada en Kellner y Sheffield (1973)

En los últimos 3 meses me he sentido:			
Mareado(a) o débil	Nunca	Algunas veces	Muy seguido
Cansado (a) o sin energía	Nunca	Algunas veces	Muy seguido
Nervioso(a)	Nunca	Algunas veces	Muy seguido
Con presión en la cabeza	Nunca	Algunas veces	Muy seguido
Con temores o miedos	Nunca	Algunas veces	Muy seguido
Pocas ganas de comer	Nunca	Algunas veces	Muy seguido
Su corazón late muy rápido o fuerte	Nunca	Algunas veces	Muy seguido
Sin esperanza	Nunca	Algunas veces	Muy seguido
Se asusta fácilmente	Nunca	Algunas veces	Muy seguido
Que le duele el pecho	Nunca	Algunas veces	Muy seguido

Culpable de haber hecho algo	Nunca	Algunas veces	Muy seguido
Preocupado(a)	Nunca	Algunas veces	Muy seguido
Con dolores musculares	Nunca	Algunas veces	Muy seguido
Que la gente lo(a) hace menos	Nunca	Algunas veces	Muy seguido
Que le tiembla el cuerpo	Nunca	Algunas veces	Muy seguido
Le cuesta trabajo pensar	Nunca	Algunas veces	Muy seguido
No vale nada y nada le sale bien	Nunca	Algunas veces	Muy seguido
Como si tuviera mucha tensión	Nunca	Algunas veces	Muy seguido
Que es menos que otras personas	Nunca	Algunas veces	Muy seguido
Hormigueo o adormecimiento en partes del cuerpo	Nunca	Algunas veces	Muy seguido
Que se enoja por todo	Nunca	Algunas veces	Muy seguido
Que no tiene ganas de hacer nada	Nunca	Algunas veces	Muy seguido
No está contento(a) con nada	Nunca	Algunas veces	Muy seguido

Mucho miedo y ganas de salir corriendo	Nunca	Algunas veces	Muy seguido
Con el cuerpo débil	Nunca	Algunas veces	Muy seguido
Ha tratado de dormir y no puede	Nunca	Algunas veces	Muy seguido
Se ha despertado y no puede dormirse	Nunca	Algunas veces	Muy seguido

ANEXO 2: Planillas de registro, técnica de concreción dimensional

2.1) Plantilla grupo 1 (0 atributos)

Día 1
Intensidad 0-10

Registro primer día

Hora realizada:

Tipo de recuerdo (familiar, social, escolar, pareja, etc):

Registro semanal

Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7	Día 8
Intensidad	Intensidad	Intensidad	Intensidad	Intensidad	Intensidad	Intensidad
0-10	0-10	0-10	0-10	0-10	0-10	0-10

2.2) Plantilla grupo 2 (3 atributos)

Atributo	Característica del atributo	Intensidad 0-10
Peso		
Sonido		
Parte del cuerpo		

Registro primer día

Hora realizada:

Tipo de recuerdo (familiar, social, escolar, pareja, etc):

Registro semanal

Atributo	Día 2 Intensidad 0-10	Día 2 Intensidad 0-10	Día 4 Intensidad 0-10	Día 5 Intensidad 0-10	Día 6 Intensidad 0-10	Día 7 Intensidad 0-10	Día 8 Intensidad 0-10
Peso							
Sonido							
Parte del cuerpo							

2.3) Plantilla grupo 3 (6 atributos)

Registro primer día

Atributo	Característica del atributo	Intensidad 0-10
Peso		
Sonido		
Parte del cuerpo		
Olor		

Textura		
Color		

Hora realizada:

Tipo de recuerdo (familiar, social, escolar, pareja, etc):

Registro semanal

Atributo	Día 1 Intensidad 0-10	Día 2 Intensidad 0-10	Día 3 Intensidad 0-10	Día 4 Intensidad 0-10	Día 5 Intensidad 0-10	Día 6 Intensidad 0-10	Día 7 Intensidad 0-10
Peso							
Sonido							
Parte del cuerpo							
Olor							
Textura							
Color							

ANEXO 3: Consentimiento informado

Yo, _____ con número de documento _____ manifiesto que he sido informado sobre el estudio que realiza la estudiante de psicología Catalina Díaz Zurita, en la Universidad Latina sobre el tema de regulación emocional y emociones negativas, correspondiente a la investigación de tesis de licenciatura; y a su vez conozco la importancia de mi colaboración no suponiendo riesgo alguno para mi salud.

La fecha de aplicación de la investigación comenzará el día ____ del mes _____ del año _____ y tendrá una duración de 8 días.

Acepto:

1- Participar en el estudio, colaborando con la recogida de datos que realizaré llenando los formatos correspondientes.

2- Que toda mi información entregada será verídica y que cumpliré las indicaciones de autoaplicación de manera responsable y puntual.

2- Que mi participación no tendrá retribución/compensación de ningún tipo.

3- Que la información obtenida es confidencial y que sus datos serán tratados de forma anónima.

4- Que los datos obtenidos puedan ser utilizados en ponencias, exposiciones, congresos o publicaciones, de forma general no individual.

Después de ser debidamente informado, deseo libremente participar y me comprometo a colaborar en todo lo anteriormente expuesto.

Firma del(a) participante

Firma del responsable de la investigación
