

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN PSICOLOGIA CLINICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN DE
EMERGENCIAS Y DESASTRES

TEMA:

“Desregulación emocional en terapia integral de pareja y la influencia en
la eficacia de la terapia”

Autor:

Paola Elizabeth Dávila Parra
Carmen Ojeda Oquendo

Tutor:

Bernardo Peña Herrera Msc.

Milagro, 2023

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Paola Elizabeth Dávila Parra** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magister en Psicología Clínica con Mención en Atención en Emergencias y Desastres**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, Mayo 11, 2023

Paola Elizabeth Dávila Parra

C.I. 0922671425

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Carmen de Jesús Ojeda Oquendo** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magister en Psicología Clínica con Mención en Atención en Emergencias y Desastres**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, Mayo 11, 2023

Carmen de Jesús Ojeda Oquendo

C.I. 0912234903

Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, Bernardo Peña Herrera en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por Paola Elizabeth Dávila Parra, Carmen de Jesús Ojeda Oquendo cuyo tema es **Desregulación emocional en terapia integral de pareja y como esta afecta a la eficacia de la terapia**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Psicología Clínica con Mención en atención en Emergencias y Desastres**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, Mayo 11 2023

Peña Herrera Bernardo Msc.

C.I. 0958924664

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES CON MENCIÓN EN ATENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, presentado por **PSICÓL. DAVILA PARRA PAOLA ELIZABETH**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "DESREGULACIÓN EMOCIONAL EN TERAPIA INTEGRAL DE PAREJA Y COMO ESTA AFECTA A LA EFICACIA DE LA TERAPIA", las siguientes calificaciones:

| | |
|-----------------------|------------------|
| TRABAJO DE TITULACION | 59.00 |
| DEFENSA ORAL | 28.00 |
| PROMEDIO | 87.00 |
| EQUIVALENTE | Muy Bueno |



Mgs. CHISAGUANO CHISAGUANO LUIS ARMANDO
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Mgs. MIRANDA VERA WASHINGTON RAFAEL
VOCAL



Mgs. AGUALONGO AMANGANDI JOFFRE DAVID
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES CON MENCIÓN EN ATENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, presentado por **DRA. OJEDA OQUENDO CARMEN**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "DESREGULACIÓN EMOCIONAL EN TERAPIA INTEGRAL DE PAREJA Y COMO ESTA AFECTA A LA EFICACIA DE LA TERAPIA", las siguientes calificaciones:

| | |
|-----------------------|------------------|
| TRABAJO DE TITULACION | 59.00 |
| DEFENSA ORAL | 26.00 |
| PROMEDIO | 85.00 |
| EQUIVALENTE | Muy Bueno |



UNEMI
LUIS ARMANDO
CHISAGUANO

Mgs. CHISAGUANO CHISAGUANO LUIS ARMANDO
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



UNEMI
WASHINGTON RAFAEL
MIRANDA VERA

Mgs. MIRANDA VERA WASHINGTON RAFAEL
VOCAL



UNEMI
JOFFRE DAVID
AGUALONGO AMANGANDI

Mgs. AGUALONGO AMANGANDI JOFFRE DAVID
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado a Dios por ser mi padre, guía, escudo y guardar los anhelos de mi corazón.

A Pablo Antonio, Francisco y Lilly Marlene quienes con su amor y ejemplo siempre me impulsaron a ser una mejor persona y profesional, creyendo en mi incondicionalmente.

Paola D.

Agradezco a mi esposo por la paciencia y el amor que me dio durante este año, llevándome a la universidad y acompañándome en este proceso por brindarme sus ideas y su impulso en esta nueva etapa de mi vida. A mis hijos por ayudarme con la tecnología y seguimiento de mis tareas porque a mi edad todos esos cambios de tecnología y nuevos formatos de estudio vía online que me ayudaron a cumplir una nueva meta en vida.

Carmen O.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a los profesionales y parejas que fueron parte del estudio por permitirme acceder con libertad a la información, ya que con cada aporte se construyen nuevos conocimientos que fortalecen la práctica profesional.

Resumen

La desregulación emocional es un problema común encontrado en terapias de pareja. Esta investigación se enfocó en cómo la desregulación emocional afecta la eficacia de la terapia. Los resultados mostraron que la desregulación emocional se asoció con una disminución en la eficacia de la terapia. Esto se debió a que los clientes con desregulación emocional presentaban menor satisfacción con la terapia, menor calidad de vida y mayores síntomas depresivos.

Esta investigación explora la desregulación emocional en la terapia de pareja y cómo esto afecta la eficacia de la terapia. Se realizó una investigación transversal para describir las variables seleccionadas y analizar la relación que tienen con la incidencia en el momento especificado. Se planteó una investigación cuantitativa para estudiar una realidad objetiva, estableciendo valoraciones numéricas para obtener datos fiables. Los datos estadísticos recolectados ayudaron a explicar los factores implicados en la desregulación emocional y los efectos que tiene en la terapia de pareja. Se concluyó que, para alcanzar los mejores resultados, los terapeutas de pareja deben abordar la desregulación emocional en su terapia para mejorar la eficacia de esta

Palabras Claves: Desregulación Emocional, Terapia Integral, Pareja

Abstract

Emotional dysregulation is a common problem encountered in couples therapy. This research focused on how emotional dysregulation affects the effectiveness of therapy. The results showed that emotional dysregulation was associated with decreased therapy efficacy. This was because clients with emotional dysregulation had lower satisfaction with therapy, lower quality of life, and greater depressive symptoms.

This research explores emotional dysregulation in couples therapy and how this affects therapy efficacy. A cross-sectional investigation was conducted to describe the selected variables and analyze the relationship they have with the incidence at the specified time. Quantitative research was approached to study an objective reality, establishing numerical valuations to obtain reliable data. The statistical data collected helped to explain the factors involved in emotional dysregulation and the effects it has on couple therapy. It was concluded that, to achieve the best results, couple therapists should address emotional dysregulation in their therapy to improve the effectiveness of therapy.

Key words: Emotional Dysregulation, Integral Therapy, Couple.

Lista de Tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1: Operacionalización de las variables | 18 |
| Tabla 2: Pregunta 1..... | 49 |
| Tabla 3: Pregunta 2 | 50 |
| Tabla 4: Pregunta 3 | 50 |
| Tabla 5: Pregunta 4 | 51 |
| Tabla 6: Pregunta 5 | 52 |
| Tabla 7: Pregunta 6 | 53 |
| Tabla 8: Pregunta 7 | 53 |
| Tabla 9: Pregunta 8 | 54 |
| Tabla 10: Pregunta 9 | 55 |
| Tabla 11: Pregunta 10 | 56 |
| Tabla 12: Prueba de Hipótesis | 59 |

Lista de Figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1: Pregunta 1 | 49 |
| Figura 2: Pregunta 2 | 50 |
| Figura 3: Pregunta 3 | 51 |
| Figura 4: Pregunta 4 | 51 |
| Figura 5: Pregunta 5 | 52 |
| Figura 6: Pregunta 6 | 53 |
| Figura 7: Pregunta 7 | 54 |
| Figura 8: Pregunta 8 | 54 |
| Figura 9: Pregunta 9 | 55 |
| Figura 10: Pregunta 10 | 56 |
| Figura 11: Prueba de Hipótesis..... | 59 |

Índice / Sumario

Contenido:

| | |
|--|----|
| Derechos de Autor | 1 |
| Aprobación del Director del Trabajo de Titulación | 3 |
| Certificación de la Defensa | 4 |
| Dedicatoria | 6 |
| Agradecimientos | 7 |
| Resumen/ Abstract | 8 |
| Lista de Tablas | 10 |
| Lista de Figuras | 11 |
| Índice | 12 |
| Introducción..... | 15 |
| CAPÍTULO I: El problema de la investigación..... | 16 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 16 |
| 1.2. Delimitación del problema..... | 16 |
| 1.3. Formulación del problema | 16 |
| 1.4. Preguntas de investigación | 17 |
| 1.5. Determinación del tema..... | 17 |
| 1.6. Objetivo general | 17 |
| 1.7. Objetivos específicos | 18 |
| 1.8. Hipótesis (de existir) | 18 |
| 1.9. Declaración de las variables (operacionalización) | 18 |
| 1.10. Justificación | 20 |
| 1.11. Alcance y limitaciones..... | 20 |
| CAPÍTULO II: Marco teórico referencial..... | 21 |

| | | |
|---|--|----|
| 2.1. | Antecedentes..... | 21 |
| 2.1.1. | Antecedentes históricos | 21 |
| 2.1.2. | Antecedentes referenciales | 23 |
| 2.2. | Contenido teórico que fundamenta la investigación | 26 |
| 2.2.1. | Componentes de la desregulación emocional..... | 28 |
| 2.2.2. | Consecuencias neurobiológicas del estrés y su amortiguamiento social | 29 |
| 2.2.3. | La terapia integral de pareja..... | 37 |
| 2.2.4. | Las terapias de tercera generación | 38 |
| CAPÍTULO III: Diseño metodológico | | 45 |
| 3.1. | Tipo y diseño de investigación..... | 45 |
| 3.2. | La población y la muestra..... | 47 |
| 3.2.1. | Características de la población | 47 |
| 3.2.2. | Delimitación de la población | 47 |
| 3.2.3. | Tipo de muestra..... | 47 |
| 3.2.4. | Tamaño de la muestra..... | 47 |
| 3.3. | Proceso de selección de la muestra..... | 47 |
| 3.3.1. | Métodos y técnicas | 47 |
| 3.4. | Procesamiento estadístico de la información..... | 48 |
| CAPITULO IV Análisis E Interpretación De Resultados | | 49 |
| 4.1. | Análisis de la situación actual | 49 |
| 4.2 | Análisis Comparativo | 56 |
| 4.3 | Verificación de las Hipótesis (en caso de tenerlas)..... | 57 |
| CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones | | 61 |
| 5.1. | Conclusiones | 61 |

| | |
|---------------------------------|----|
| 5.2. Recomendaciones..... | 62 |
| Referencias bibliográficas..... | 63 |

UNEMI

Introducción

La desregulación emocional se ha convertido en un tema de discusión con respecto a las terapias de tercera generación, ya que las diferentes investigaciones sobre la regulación emocional son consideradas un factor fundamental para la salud de las personas, lo que significa un proceso que debe analizarse ya que influye en la toma de decisiones, el dominio de diversas habilidades, autocontrol, enfrentamiento al futuro y el autoestima, lo que se ve aún más afectado al presentarse la desregulación.

Los expertos definen la regulación emocional como la capacidad que tienen las personas para un manejo adecuado de las emociones en la vida cotidiana, por lo que la desregulación emocional o DE puede causar problemas físicos y psicológicos cuando no se puede tener un manejo saludable de las emociones, afectando a la persona a nivel social, económico, personal, laboral e incluso psicológico (Velásquez y otros, 2020).

La regulación de las emociones al estar apoyadas de terapias puede ser la estrategia para reducir la depresión y la ansiedad de los pacientes, especialmente al hacer referencia de la terapia integral de pareja, la cual busca el bienestar de los miembros de esta a fin de mantener un ambiente saludable en la relación (del Río Casanova y otros, 2018). Un adecuado manejo de las emociones puede ser el factor mediador y predictivo de los resultados que tienen los tratamientos psicológicos, para lo cual la presente investigación se enfoca en la desregulación y las potenciales consecuencias que esta puede tener al realizar la terapia integral de pareja.

Al plantear el tema de la investigación también se pudo observar en las diferentes bases de datos que este tema no ha tenido una suficiente atención por parte de otros investigadores, por lo que se hace importante realizar una investigación en la que se relacione la desregulación de las emociones, la impulsividad y su impacto con las conductas observadas en las terapias integrales de pareja dentro del contexto del país, a fin de presentar datos recientes y resultados actuales que ofrezcan una nueva perspectiva para su futura investigación y ampliación del tema.

Capítulo I: El problema de la investigación

1.1 Planteamiento del problema

La desregulación emocional, al margen de estar referida solo a un descontrol emocional, es la dificultad para suprimir inmediatamente los estados afectivos negativos, experimentar un rango amplio de emociones y modificar la intensidad de las mismas García, J. J. (2021)., si bien no existe una definición única para este concepto, usualmente se considera en la literatura científica como un constructo multidimensional. Es la capacidad de una persona para alterar una emoción y generar conductas funcionales al servicio de sus metas, que incluye la selección, atención y valoración flexible de las emociones, así como la capacidad de modificar las respuestas fisiológicas y conductuales que surgen. Por ende, la desregulación emocional ocurre cuando estos procesos se encuentran alterados y se generan comportamientos perjudiciales para el individuo (Shaw et al., 2016).

Rápidamente se ha convertido en una problemática en aumento en la actualidad y las consecuencias que puede traer, donde al tener un mal control o poco control en la regularización de las emociones, se pueden presentar afecciones biológicas que ponen en vulnerabilidad a las personas, haciendo que estos sean más sensibles y que se conecten de manera negativa o inadecuada con sus emociones. Con respecto a su origen social, hace referencia al contexto y el ambiente en el que se encuentra esta persona, haciendo necesario analizar como éste afecta e invalida las emociones generando desprecio, castigo y desinterés que pueden causar otras situaciones al ser exteriorizadas (Jimeno & López, 2019).

1.2 Delimitación del problema

La evaluación se realiza en una muestra representativa de parejas heterosexuales, en edades comprendidas entre los 30 a 50 años de la ciudad de Guayaquil Ecuador.

1.3 Formulación del problema

El término regulación emocional hace referencia no sólo a las emociones negativas, sino también a las positivas del individuo. Al no contar con una clasificación

definitiva, ninguna forma de regulación emocional se puede considerar intrínsecamente positiva o negativa y pueden variar mucho dependiendo de la persona, de la situación o de las metas que se tengan en dicha situación. Sin embargo, no se puede negar que, en general, hay formas de regulación emocional y de afrontamiento más adecuadas que otras. (Pascual, Conejero, 2019) La regulación emocional ha sido abordada desde diferentes enfoques a lo largo del tiempo debido a la gran importancia que se les ha dado a las emociones en cada uno de los momentos del desarrollo del ser humano. Autores abordan la regulación emocional desde un enfoque cognitivo-conductual como un proceso interno que permite modular la conducta. Gross (1999) indica que la regulación emocional es una preparación del organismo para una rápida y adecuada respuesta motora ante estímulos que desencadenan ciertas respuestas emocionales y fisiológicas, iniciando, evitando, inhibiendo, manteniendo o modulando la ocurrencia, forma, intensidad o duración de estados emocionales internos. Ribero-Marulanda, S., & Vargas Gutiérrez, R. M. (2013)

1.4 Preguntas de investigación

1. ¿Existe efectividad del proceso terapéutico cuando existe desregulación emocional?
2. ¿Existe relación entre la personalidad y la desregulación emocional?
3. ¿Es efectiva la aplicación en terapia de la dialéctica conductual como estrategia efectiva y válida para tratar la desregulación emocional?

1.5 Determinación del tema

La desregulación emocional y su impacto en la eficacia de la terapia

1.6 Objetivo general

Determinar si la desregulación emocional en la terapia integral de pareja afecta a la eficacia de la terapia y sus consecuencias.

1.6.1 Objetivos específicos

1. Identificar cuáles son los aportes de las terapias integrales para la regulación y la desregulación emocional.
2. Identificar las afecciones que se han presentado en las terapias integrales de pareja en los últimos años.
3. Establecer la relación entre la desregulación emocional en la terapia de pareja y los niveles de eficacia de esta.

1.7 Hipótesis

Hipótesis General

Existe relación entre la desregulación emocional y la eficacia de la terapia integral de pareja

Hipótesis particulares

- I. Se puede evaluar la efectividad de la terapia cuando se presenta desregulación emocional.
- II. Existe una relación significativa entre la personalidad y la desregulación emocional.
- III. La efectividad de las terapias de tercera generación en la desregulación emocional.

1.8 Declaración de las variables (operacionalización)

Variable dependiente: desregulación emocional. Variable independiente: eficacia de la terapia.

Tabla 1. Operacionalización de las variables

| Variable | Definición | Dimensión | Indicadores | Instrumento |
|-------------------------|--|---------------|---|-------------|
| Desregulación emocional | Es una elevada vulnerabilidad para regular | No Aceptación | No aceptar las respuestas emocionales Presencia de | |

| | | | | |
|----------------------------|---|---|--|---------------------------------|
| | una emoción, así como un déficit en la habilidad de la modulación emocional (Jimeno & López, 2019) | Metas Impulsividad Estrategias | dificultades en conductas dirigidas a metas cuando se está alterando Dificultades para controlar comportamientos impulsivos cuando se está alterado Acceso limitado a estrategias de regulación emocional efectivas Falta de Conciencia | Cuestionario, Entrevista |
| | | Claridad | emocional Falta de claridad En la expresión de emociones | |
| Eficacia de terapia | Permite medir los niveles evolutivos positivos que ha tenido la comunicación y el manejo emocional dentro de la pareja (García-Haro, 2022) | Comunicación Participación en la terapia | Evaluación durante sesiones Cumplimiento de actividades establecidas en la sesión Mejora de la comunicación | |

Elaboración propia (2022).

1.9 Justificación

La desregulación emocional se ha identificado como una característica asociada a una mayor vulnerabilidad social y psicológica. Cremades, Camila (2018). Al estar presente en numerosos trastornos, la investigación se enfoca teóricamente en cómo afecta a la terapia integral de las parejas y las posibles incidencias que puede tener en la efectividad de los tratamientos y la mejora de los pacientes. A nivel metodológico se planteará un análisis en el que se permita la interpretación y relación entre las variables seleccionadas, siendo un tema de interés con el que se puedan plantear nuevas alternativas de intervención que en el ámbito práctico beneficiaran a los pacientes con este cuadro clínico y a los demás profesionales del tema, al presentar una investigación que integre la mayor parte de la información que pueda generar nuevas conversaciones, discusiones y conclusiones que ofrezcan un beneficio para los procesos psicológicos.

Para poder establecer la relación entre las variables se deberá realizar una revisión sistemática de los últimos años, identificando los instrumentos que se han utilizado y los niveles de efectividad que éstos han tenido en los pacientes, analizando su validez, confiabilidad y equidad para medir los impactos que tiene la desregulación en el proceso de pareja, las emociones, conflictos y demás características que hacen necesaria la intervención de un profesional de la psicología. A nivel práctico el estudio permitirá para el planteamiento o diseño de nuevos programas y tratamientos preventivos que puedan aplicarse a la población estudiada, mejorando sus niveles de salud y atención psicológica, no solo de manera individual sino en pro del mejoramiento de las relaciones de pareja.

1.10 Alcance y limitaciones

Los alcances que se plantean con la investigación serán de tipo documental que puedan tener aplicaciones como referencia teórica para futuras investigaciones, además de presentar diferentes conceptos relacionados con las variables que permitirán que se pueda integrar a las sesiones actuales que traten esta temática, mientras que las limitaciones pueden presentarse con el tiempo para la realización de la investigación, además de la participación de la muestra que se desarrolle y con ello limitar la interpretación y establecimiento de conclusiones en base a los objetivos planteados.

CAPÍTULO II: Marco teórico referencial

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes históricos

Existen numerosas razones para el interés y el continuo estudio de las emociones y su regulación y desregulación. La desregulación emocional es una definición característica en la mayoría de las formas de psicopatología, donde la comprensión de los orígenes biológicos, experienciales y de desarrollo de las diferencias en la desregulación emocional se hace fundamental para comprender y tratar los trastornos clínicos. Para estudiar la desregulación de las emociones se requiere un enfoque multinivel, en el que se analicen los avances en genética conductual y molecular, neurobiología del estrés y epigenética conductual, que han evidenciado una contribución a una mejor caracterización de las bases biológicas de los procesos de desregulación al mismo tiempo que los investigadores están modelando la interacción que tiene con el medio ambiente.

Este enfoque multinivel se considera más influyente cada vez en muchas áreas de la investigación psicológica, ofreciendo un terreno amplio para su aplicación al estudio de la desregulación emocional. También se puede destacar que el estudio de la desregulación de las emociones complementa y amplía las ideas sobre la regulación de las emociones, un tema que se ha mantenido de interés para las informaciones dentro del ámbito psicológico en las últimas décadas (Jimeno & López, 2019).

La desregulación emocional no es simplemente una regulación emocional inadecuada, por lo que su estudio plantea nuevas preguntas para los estudiantes de regulación emocional como, por ejemplo, si ésta se encuentra derivada de una combinación de carga alostática y ambiental en los primeros años y como puede evolucionar con respecto a las interacciones biológicas y ambientales que aporten el desarrollo de la regulación emocional.

En los primeros trabajos sobre la regulación de las emociones de Thompson en 1994, surgió el interés en el estudio de la desregulación emocional que supere la atención a algunos problemas conceptuales y de definición centrales. Al igual que la regulación emocional, la idea de emoción en la desregulación es reconocida especialmente para los estudiantes de desarrollo y psicopatología, para quienes

puede ser sencillo pasar por alto la complejidad que implica el fenómeno (Paredes-Rivera y otros, 2021).

Un enfoque funcionalista de la desregulación de las emociones planteado por Cole, Hall y Hajal identifican cuatro tipos de desregulación emocional que caracterizan diferentes formas de psicopatología:

(a) las emociones perduran y los intentos de regulación son ineficaces.

(b) las emociones interfieren con comportamiento apropiado.

(c) las emociones que se expresan o experimentan son inapropiadas para el contexto.

(d) las emociones cambian demasiado abruptamente o muy lentamente.

Al tener uno o más de estos patrones se puede caracterizar a los individuos emocionalmente desregulados, especialmente en el contexto de la psicopatología, para lo que también se han propuesto investigaciones que permitan una mejor comprensión de estos patrones y la utilización de estrategias desadaptativas de regulación emocional y disminución del uso de estrategias adaptativas.

La taxonomía cuádruple de Cole et al. de la disfunción emocional sugiere que hay más involucrados, sin embargo, al incluir problemas en cómo las situaciones emocionalmente evocadoras son evaluadas, el autocontrol emocional deficiente, el control emocional limitado y otros problemas. La desregulación de las emociones es evidente no solo en la manera de respuesta disfuncional sino también en dinámicas emocionales problemáticas como la persistencia, labilidad, la intensidad y el tiempo de reacción pueden verse alterados en una respuesta emocional cuya carencia es apropiada para el contexto (Cole y otros, 2017).

Las circunstancias de un individuo pueden justificar un afecto triste, por ejemplo, pero la persistencia e intensidad de la tristeza denota un trastorno depresivo. La desregulación de las emociones es un fenómeno multifacético, lo que hace que su desarrollo sea un proceso complejo. Casi todas las definiciones de desregulación emocional se refieren a patrones de experiencia o expresión emocional que interfieren con una actividad adecuada dirigida a un objetivo, una definición consistente con la orientación funcionalista de la teoría de las emociones en general.

En circunstancias típicas, los objetivos se identifican fácilmente: la regulación emocional efectiva permite a niños y adultos, para sentirse mejor en situaciones difíciles, movilizarse para enfrentar desafíos, pensar con más claridad, fortalecer

relaciones y lograr otros propósitos. Los individuos también pueden regularse a sí mismos para mantener las respuestas emocionales dentro de los límites apropiados de la sociedad y que estos sean personalmente manejables (Jimeno & López, 2019).

En términos más generales, la regulación emocional competente fomenta la competencia emocional, incluyendo la conciencia adecuada de las emociones propias, la capacidad discernir y comprender las emociones de los demás, empatía, la capacidad de distinguir una experiencia emocional subjetiva de expresión emocional externa y una capacidad de autoeficacia, o sentir como uno quiere sentirse en situaciones típicas, evidenciando signos de desregulación emocional, haciendo que estos objetivos no se alcancen y se tengan las características descritas por Cole et. al.

Al analizar a los niños, las circunstancias que están en riesgo de psicopatología afectiva no son típicas. Para muchos, los entornos domésticos presentan desafíos importantes para la regulación emocional competente, los cuales socavan el logro de los objetivos emocionales, en parte porque requieren sustitución de objetivos alternativos relevantes para hacer frente al ambiente dentro del hogar.

En entornos domésticos en los que los niños corren el riesgo de daño personal o privación emocional, falta el apoyo relacional típico para la regulación emocional, y estas relaciones pueden plantear amenazas que obligan al desarrollo de estrategias alternativas para un adecuado manejo de emociones en el hogar (Molero y otros, 2020).

2.1.2 Antecedentes referenciales

Calagua (2022), realizó una investigación cuyo principal objetivo fue determinar la relación entre la desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en adultos de Lima Sur. El tipo es correlacional, de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 311 adultos entre 18 a 46 años de Villa El Salvador y Villa María del Triunfo. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS); la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS) y el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) en la que se obtuvieron como resultados que existe relación entre las tres variables ($p = .000$). De la misma forma, se identificó relación entre desregulación emocional y las dimensiones de

rumiación ($p = .000$), también existe relación positiva entre desregulación emocional y la rumiación con la ideación suicida negativa ($p = .000$). Y existe relación negativa entre la desregulación emocional y rumiación con la ideación suicida positiva. Se halló además que el nivel medio es el que predomina en las tres variables; en desregulación emocional 126 participantes; en rumiación 133; e ideación suicida, 119.

Por su parte, Pari y Sánchez (2022) tuvieron como objetivo general establecer la capacidad explicativa conjunta de la desregulación emocional y la impulsividad sobre la variabilidad de las autolesiones sin intención suicida. La metodología fue diseño no experimental, con corte transversal y de nivel correlacional-explicativo. La muestra estuvo conformada por 624 adolescentes de 12 a 17 años de edad. Se utilizaron tres escalas para medir cada variable, la escala DERS-SF para desregulación emocional, una escala ad hoc llamada ECIR para medir impulsividad, y la Cédula de autolesiones basada en el DSM-5 para medir la variable principal. El resultado que más destacó fue que, la capacidad explicativa conjunta de la desregulación emocional y la impulsividad sobre la variabilidad de las autolesiones sin intención suicida, tuvo un efecto mediano $r^2 = .12$ (Cohen, 1988).

Bautista et. al. (2022) analizó en México, que los estudios sobre la autolesión cuentan con pocas investigaciones, y menos si se trata de estudios que conformen posibles modelos explicativos. Por lo que se planteó como objetivo conocer la relación de la autolesión con la depresión, la desregulación emocional y los estilos de afrontamiento, con el fin de generar un modelo explicativo de la problemática. El estudio se realizó a partir de un diseño cuantitativo, transversal y con alcance explicativo, y se contó con una muestra de 5835 adolescentes (*M edad* = 11-15 años) inscritos en 62 secundarias públicas del estado de Sonora. Se realizaron regresiones logísticas para el análisis de los datos, y como resultado se encontró que, para los estudiantes con autolesión severa (3.54 %), el modelo explica el 61 % de la varianza en los datos (R^2 de Nagelkerke = .61) y clasifica correctamente al 84.1 % de los participantes; mientras que, en la autolesión leve (5.29 %), el modelo explica el 72 % de la varianza en los datos (R^2 de Nagelkerke = .72) y clasifica correctamente al 88.2 % de los estudiantes. Asimismo, las dimensiones de depresión mostraron el mayor nivel explicativo (cognitiva-afectiva, somática) y correlaciones positivas con la desregulación emocional y el estilo de afrontamiento de evitación, así como correlaciones negativas con el estilo de afrontamiento de aproximación. Al final se discute respecto a la importancia de las variables

independientes para futuras investigaciones, y sobre los resultados anómalos y otros datos de interés.

Según el estudio de García (2021), la personalidad es una de las bases que explican el manejo de las emociones en los seres humanos, esto se evidencia en el desarrollo de los mismos y la interacción con sus pares. Por lo cual el objetivo general de este estudio fue determinar la relación entre la personalidad y la desregulación emocional. Este trabajo se llevó a cabo con una muestra no probabilística de tipo intencional de 110 estudiantes de psicología de ambos sexos de una universidad particular de Chiclayo. Asimismo, se utilizó un diseño de investigación no experimental de tipo correlacional. Los resultados indicaron que existe una relación positiva entre la personalidad y la desregulación emocional. Asimismo, se encontró que el neuroticismo se relaciona de manera positiva con las dimensiones de la desregulación emocional a excepción de la falta de conciencia emocional. Por otro lado, en cuanto a personalidad, se encontraron diferencias mínimas entre hombres y mujeres, donde las mujeres poseen mayores rasgos de extraversión, afabilidad, responsabilidad y neuroticismo; sin embargo, no se encontraron diferencias en cuanto a sexo respecto a la desregulación emocional.

Díaz et. al. (2022) estableció como objetivo de este estudio explorar la asociación entre estilos de apego adulto y regulación emocional. Participaron 290 estudiantes de 18 a 25 años ($M = 21.18$; $DE = 2.86$), procedentes de varias carreras universitarias de dos instituciones de educación superior de Quito (Ecuador), seleccionados por agrupamiento casual. Para la medición se utilizaron dos instrumentos. El primero fue la escala Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R), con la que se evaluó el tipo de apego en las relaciones de pareja. El segundo instrumento fue la escala Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), empleada para evaluar dificultades en regulación emocional. Los resultados demostraron que el apego seguro se presenta en mayor porcentaje en las participantes mujeres (60 %), que no existen diferencias por sexo en los indicadores de regulación emocional ($p > .05$) y que, en la población estudiada, hay una asociación entre estilos inseguros de apego adulto y desregulación emocional ($p < .05$). Se concluye que los modelos positivos de sí mismo y de los demás, así

como los niveles bajos de ansiedad y evitación, presentes en el estilo de apego seguro, constituyen factores protectores que contribuyen a la regulación emocional.

2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación

Los seres humanos presentan emociones y sentimientos desde temprana edad con lo que pueden enfrentarse a las diferentes situaciones que se presentan con el paso de las etapas y que permiten entender o reaccionar al entorno en el que se encuentran las personas. La diferencia entre las personas con respecto a las emociones y sentimientos es que algunas personas son conscientes de ello, y algunas personas no lo son, por lo que podría asumirse que no hay consenso sobre la definición de emoción entre los científicos, y las personas que está ampliamente de acuerdo en que la emoción tiene una base biológica sólida.

Cuando las personas tienen un sentimiento intenso, suelen experimentar algunas sensaciones corporales que se asocian a estas emociones, como, por ejemplo, muchas personas, cuando se sienten ansiosas, manifiestan sentir el corazón acelerado, dificultad para respirar, temblores, sudoración, etc. Además, la emoción es un medio para que los seres humanos entiendan la implicación de lo que les está sucediendo. El miedo generalmente significa que hay un peligro, mientras que la felicidad suele presentarse luego de que ocurre algo positivo.

Las emociones generalmente se expresan como palabras sueltas, como feliz, enojado, ansioso, etc., mientras que los pensamientos se expresan con frecuencia como una oración, independientemente de la palabra que usen, que inician con siento que mi jefe me odia o me siento sumamente emocionada por alcanzar esta meta personal, lo que permite externalizar un pensamiento en forma de emoción y que puede describir las sensaciones positivas o negativas que siente el cuerpo (Valenzuela-Santoyo & Portillo-Peñuelas, 2018).

Desde el inicio de las civilizaciones, las emociones son las que han permitido la relación entre los humanos, permitiendo que estos sobrevivan y prosperen, por lo que las emociones son señales que permiten indicarle a las personas que está bien o que está mal. Por ejemplo, el disgusto genera señales de alerta al acercarse a algo sucio o peligroso, que no solo aplica para el entorno sino para las relaciones

personales, ya que una persona al sentir disgusto de otra puede manifestar un desprecio, manipulación o deshonestidad. Además, las emociones motivan a las personas a hacer cosas que de otra forma puede que no intenten para mejorar su calidad de vida, siendo funciones críticas para la evolución y la vida diaria de los seres humanos.

La desregulación emocional, por su parte, es una condición que afecta la forma en que una persona puede experimentar y manejar las emociones, considerándose una afección frecuente en niños y adolescentes que puede persistir hasta la edad adulta. Cuando alguien está experimentando una desregulación emocional, puede tener dificultades para regular sus emociones y tener episodios de ira, ansiedad, depresión o mostrar comportamientos autodestructivos (Gómez Díaz & Jiménez García, 2018).

Las personas con desregulación emocional, por lo general, pueden no tener una respuesta emotiva adecuada a la situación en la que se encuentran, siendo una condición que puede afectar eventualmente la calidad de vida, la interacción social, la vida personal, la vida laboral y las relaciones de una persona. La desregulación emocional también puede ser una característica de otras afecciones, como el trastorno de desregulación del estado de ánimo disruptivo, el trastorno límite de la personalidad, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y otros.

Los doctores también pueden referirse a ella como desregulación, marcada fluctuación del estado de ánimo, cambios de humor o estado de ánimo lábil. Actualmente se pueden determinar diferentes tipos de desregulación emocional, y la experiencia de cada persona es única, en los que, por lo general, la desregulación emocional significa que un individuo tiene emociones excesivamente intensas en respuesta a un desencadenante, sintiendo que sus emociones están fuera de control.

También pueden presentar dificultades para reconocer sus emociones y sentirse confundidos, culpables o estresados por determinado comportamiento. Algunos síntomas comunes incluyen:

- > Experimentar fuertes reacciones emocionales a eventos que normalmente no afectarían a otras personas.

- > Cambios de humor.
- > Sensación de agobio por las emociones.
- > Presentar emociones intensas que son difíciles de controlar.
- > Incapacidad para hacer frente al estrés.
- > Depresión.
- > Ansiedad.
- > Causarse autolesiones.
- > Utilización excesiva de sustancias (Alpízar-Velázquez, 2019).

2.2.1. Componentes de la desregulación emocional

Sensibilidad a las emociones

Se cree que la sensibilidad a las emociones es el primer componente de este modelo, tiene orígenes biológicos y está presente desde los primeros años de vida, ya que consiste en una mayor reactividad emocional a los estímulos ambientales, incluidas las emociones de los demás. La sensibilidad emocional en el TLP (trastorno de límite de personalidad) se ha asociado principalmente con estados de ánimo negativos como la ira, miedo, tristeza y no con emociones positivas. Muchos estudios de sensibilidad a las emociones en individuos con TLP han empleado tareas cognitivas tradicionales basadas en estímulos emocionales.

Las personas sensibles a los estímulos emocionalmente cargados deberían tener más dificultad para suprimir la inclinación a leer las palabras, ralentizando los tiempos de reacción, en los que algunos estudios han encontrado que las personas con TLP tienen tiempos de reacción más lentos emocionalmente. Los hallazgos han indicado que los individuos con TLP pueden tener un vacío cognitivo, y especialmente atencional hacia el procesamiento de estímulos con ponderación negativa (Gutiérrez y otros, 2020).

Afecto negativo

El segundo componente de la desregulación de las emociones en el TLP está experimentando altos niveles de afecto negativo, que se ha teorizado como una consecuencia directa de la sensibilidad a las emociones, que se ha demostrado principalmente específica de la sensibilidad hacia los estados de ánimo negativos. La característica más importante del afecto negativo en el TLP puede no ser su nivel absoluto, sino su inestabilidad en el tiempo y su capacidad para intensificarse rápidamente y sin mucha advertencia.

Esto también es un resultado probable de la sensibilidad a las emociones, ya que se esperaría que el alto nivel de reactividad a los estímulos ambientales en las personas con TLP, especialmente hacia eventos que son sutiles o pueden parecer inocuos provoque cambios rápidos en el estado de ánimo. La inestabilidad afectiva en el TLP requiere un enfoque de evaluación más matizado que el que pueden proporcionar los enfoques de evaluación clínica tradicionales principalmente porque la inestabilidad afectiva es un proceso dinámico y dependiente del tiempo.

Estrategias inadecuadas de regulación emocional

Este es un déficit en estrategias apropiadas de regulación emocional, donde el afecto negativo es una parte ineludible de la vida cotidiana de las personas con y sin TLP; y es que la mayoría de las personas sin TLP son más o menos capaces de manejar sus emociones negativas la mayor parte del tiempo con relativo éxito, mientras que, de acuerdo con la teoría biosocial, los individuos con TLP, son emocionalmente vulnerables, experimentan un afecto negativo intensificado, y carecen de las habilidades necesarias para regular sus emociones, por lo cual tienen como resultado, dificultades para controlar qué emociones tienen, cuándo las tienen y cómo las experimentan, para lo que las estrategias de regulación de las emociones pueden implementarse con el objetivo de dar forma a las emociones antes de que ocurran o modular la emoción después de que ha comenzado (Valle y otros, 2018).

2.2.2. Consecuencias neurobiológicas del estrés y su amortiguamiento social

Los niños pequeños son los que han exhibido mayores niveles de desregulación tanto biológica como conductual con patrones complejos de desregulación de la neurobiología del estrés que han sido especialmente evidentes en las

investigaciones de niños maltratados, aunque el extremo del maltrato no es necesario para desregular la actividad del sistema límbico-hipotalámico-pituitario- adrenocortical (L-HPA) y otros sistemas de estrés neurobiológico.

Investigaciones realizadas en niños que viven en el contexto de depresión materna crónica, acogimiento familiar, violencia entre padres y la pobreza han demostrado que desde los primeros años, los niños presentan alteraciones en respuesta de cortisol basal o aguda que puede causar, como en los casos de maltrato, hiperreactividad o hiporreactividad del estrés como respuesta biológica a los efectos desreguladores que se derivan principalmente de las consecuencias de influencias relacionales en estos contextos (Martín y otros, 2019).

La desregulación biológica derivada del estrés crónico también se extiende más allá del eje L-HPA a otros sistemas porque los receptores de glucocorticoides están ampliamente distribuidos por todo el cerebro y porque la desregulación de L-HPA tiene efectos posteriores en otros sistemas los que pueden incluir el deterioro de los principales sistemas de neurotransmisores relevantes con los que se fomenta el desarrollo de trastornos de internalización y externalización, así como los efectos neurodegenerativos en regiones sensibles del cerebro, incluyendo el hipocampo y la corteza prefrontal que tienen consecuencias conductuales para la memoria, la función ejecutiva y la regulación de las emociones.

Ya en la etapa adulta, las relaciones con las emociones son diferentes del apego infantil en varios aspectos. Primero, los vínculos adultos son mucho más recíprocos que los vínculos formados durante la infancia, donde cada vez y en cada situación, uno de los compañeros se turna para desempeñar el papel de cuidador. Los vínculos de los adultos son menos concretos ya que se tiene menos contacto físico, menos dependencia física, esto porque los adultos son más capaces de llevar consigo la figura de apego a través de representaciones cognitivas.

El comportamiento sexual es una forma de vinculación y sostenibilidad en las relaciones adultas, pero no se aplica para las relaciones de apego de los niños. Las relaciones seguras de apego en la adultez se caracterizan por la apertura emocional y sensibilidad, donde cada integrante tiene un modelo de otros como confiable y un modelo del yo como competente y digno de ser nutrido, que al unirse permiten una mayor libertad para explorar y experimentar plenamente el entorno. Los modelos

positivos de uno mismo y del otro crean flexibilidad en los procesos de atribución, mantienen a la otra persona abierta a nueva evidencia sobre la pareja, y están asociados con la capacidad de reflexionar sobre uno mismo y la relación.

Además, se tienen la confianza en que las diferencias pueden resolverse sin poner en peligro la relación, una confianza que permite la expresión abierta de angustia a los demás y la eficacia en la obtención de atención y calmante de los demás. Por otro lado, el apego inseguro es una receta para la desregulación de las emociones e inestabilidad en las relaciones, que puede presentarse con un número limitado de comportamientos que la gente utiliza para enfrentar estas inseguridades dentro de las relaciones de apego.

Cuando se enfrenta al apego, la inseguridad se convierte en una alternativa para que el individuo manifieste las conductas de apego como pueden ser la búsqueda de proximidad, conexión emocional, muestras exageradas de angustia en un esfuerzo por buscar tranquilidad con respecto al estado de la relación y para obtener la calma necesaria, también llamada apego preocupado o ansioso.

Otra alternativa es utilizar la evitación, el distanciamiento, la amortiguación de la experiencia emocional y desactivación general del sistema de apego para protegerse contra lo que se percibe como una figura de apego que rechaza y que no responde a lo esperado por parte de la pareja, aunque se tienen ocasiones en la que los individuos exhiben una combinación de ambas estrategias (Díaz-Mosquera y otros, 2022).

Los individuos atrapados en relaciones de apego adulto poco saludables pueden volverse más emocionalmente desregulados, atrapados en un círculo vicioso en el que la desregulación emocional interna conduce a la invalidación interpersonal que conduce a una mayor desregulación emocional y así sucesivamente. El miedo a la soledad, especialmente frente a una emoción abrumadora, a menudo mantiene a las personas en tales relaciones.

La terapia integral de pareja está relacionada a las terapias contextuales de tercera generación, incluyendo la Terapia de Aceptación y Compromiso, Mindfulness, Terapia Dialéctica Conductual, y Psicoterapia Analítico Funcional, entre otras. Estas terapias comparten la importancia que tiene el contexto en el que se presentan los problemas,

además realiza un análisis funcional individual de los comportamientos de los sujetos a fin de evaluar y establecer el mejor tratamiento de los problemas.

Ha presentado una evolución de las terapias de parejas cognitivo conductual tradicional, que se centra en el trabajo del pensamiento y las emociones en la pareja mediante el mindfulness y la aceptación. En estos casos, los terapeutas deben considerar el contexto por el cual se ha presentado el problema, antecedentes y las consecuencias de las conductas distorsionadas, en combinación con la historia personal de cada miembro. Vincula los procesos de aceptación y cambio para lograr el equilibrio propio de la pareja (Delgado-Correa y otros, 2022).

Para entender las situaciones que se presentan con la terapia integral de pareja se debe considerar el tema, los problemas habituales que se presentan gracias a las historias personales de cada miembro, educación y la forma en la que entienden las relaciones. Un tema regular es la intimidad y la distancia, donde las personas discuten por no tener suficiente tiempo con la pareja, mientras el otro manifiesta que necesita espacio propio para realizar actividades individuales; esta además la responsabilidad y el control, donde las parejas presentan problemas al esperar que el otro cumpla con tareas o responsabilidades o no puede tolerar la forma en la que se realizan dichas labores.

La polarización es otro modelo de terapia, que hace referencia a la interacción y los patrones destructivos que se inician cuando se presenta el conflicto. La diferencia entre los miembros es frecuente y esperada, lo que resultaba atractivo al inicio de la relación. El problema no es el desacuerdo, sino la manera de respuesta destructiva a las situaciones. El proceso de polarización en la pareja es quien busca tener en todo momento la razón, defendiéndose al atacar a la otra persona, por lo que intentan cambiar sus actitudes, razonamientos y maneras de reaccionar a situaciones a nivel extremo para defender esta posición.

La trampa mutua es el resultado de la polarización, siendo una sensación de malestar y desesperanza que se han causado por los problemas de pareja, haciendo que la calidad de vida de los miembros tenga un impacto considerable; asimismo, puede considerarse como un sentimiento que impide que las parejas reviertan los

procesos de polarización cuando este inicia (Alcázar Zapata & Hernández-Brussolo, 2018).

Dentro de las técnicas de intervención en la terapia integral de pareja se destacan las estrategias de aceptación y tolerancia, empleadas para superar las diferencias en la pareja antes que se convierten en conflictos crónicos, donde se utilizan las técnicas de:

Unión empática: buscando la reducción de la polarización gracias a la comprensión de la historia del aprendizaje del otro miembro en la pareja, lo que puede aumentar la empatía al hacer que se coloquen en la posición de su pareja para entender situaciones o comportamientos.

Separación unificada: es el mecanismo en el que las parejas observan las problemáticas que han tenido desde otro punto de vista, realizando un análisis profundo de las diferentes situaciones que han mantenido estas conductas que erosionan a la pareja. Desde una perspectiva diferente, en la que la pareja es espectadora de estas situaciones a fin de identificar y analizarlo desde una forma objetiva y descriptiva.

Aumento de la tolerancia: se considera otra alternativa que complementa la unión empática y la separación unificada, siendo un medio para lograr la aceptación, teniendo como objetivo el ampliar los márgenes que tienen los miembros de la pareja, tolerancia y el reconocimiento de las cualidades positivas. Propone cuatro estrategias para aumentar la tolerancia, tales como:

- > Destacar aspectos positivos de las conductas negativas.
- > Practicar las conductas negativas en la sesión.
- > Fingir en casa discusiones por las conductas problemáticas.
- > Promover la aceptación a través del autocuidado.
- > Estrategias conductuales (Escudero Castelán y otros, 2021).

Por otra parte, una relación es cualquier tipo de asociación o conexión entre personas, de manera íntima, platónica, positiva o negativa. Cuando las personas hablan de estar en una relación, el término se refiere a un tipo de relación romántica que implica intimidad emocional y física, cierto nivel de compromiso continuo y monogamia o exclusividad romántica y sexual, en la que los miembros no deben tener este tipo de relación con una tercera persona. Las relaciones románticas pueden tomar muchas formas diferentes, desde el matrimonio hasta las citas casuales y la no monogamia ética.

Se pueden clasificar en tres los tipos de relaciones incluyendo: relaciones familiares, amistades y relaciones románticas. Otros tipos de relaciones más sutiles pueden incluir relaciones laborales, relaciones entre maestros y estudiantes, relaciones comunitarias o grupales. Algunos de los tipos de relaciones pueden superponerse y coincidir entre sí; como, por ejemplo, dos personas que sean compañeros de trabajo y amigos cercanos. También hay muchas variaciones dentro de cada categoría, como amistades codependientes, matrimonios sin sexo o familiares tóxicos, entre otras relaciones que se pueden conformar por dos o más personas.

Las citas son consideradas como el primer paso para la relación de parejas, siendo el proceso de pasar tiempo intencionalmente con alguien para conocerlo mejor, establecer características en común y que diferencien a las personas para determinar si puede mantenerse una relación romántica de pareja. En la actualidad, las personas no están de acuerdo cual es el nivel de compromiso implicado cuando dos personas inician el proceso romántico.

En el contexto de las parejas, cuando ya se confirma que ambos están en una relación, generalmente significa participar activamente en una relación romántica comprometida a largo plazo. Una relación comprometida es aquella en la que dos o más personas acuerdan continuar en una relación en el futuro previsible, estableciendo metas, objetivos, planes que desean alcanzar como unión y no como individuos separados. Las personas en relaciones comprometidas pueden optar por identificarse como novio, novia o pareja para indicar su relación con los demás.

El matrimonio es una forma de relación comprometida en la que una pareja se compromete públicamente a permanecer juntos y forma una unión legalmente vinculante por un periodo de vida prolongado, en donde se presenta el hogar como representación del amor y compromiso que se han declarado las personas. Finalmente, las relaciones casuales de pareja son aquellas en la que dos o más personas pueden estar saliendo, pasando tiempo juntos regularmente y participando en actividades románticas o sexuales, pero sin ninguna expectativa de que la relación dure en el futuro.

Las personas en relaciones casuales por lo general sienten atracción y tienen características que mantienen el interés en la otra persona, aunque puede que no haya una conexión emocional intensa o un deseo de profundizar la conexión; mientras que las personas en relaciones comprometidas pueden verse como compañeros de vida, las personas en relaciones casuales pueden no estar tan integradas en la vida de los demás (Rodríguez Salazar & Rodríguez Morales, 2020).

Con respecto al modelo de regulación emocional, Rachman introdujo por primera vez el concepto de procesamiento emocional en el contexto de los trastornos de ansiedad, quien lo definió como un proceso mediante el cual las perturbaciones emocionales se absorben y declinan en la medida en que otras experiencias y comportamientos pueden continuar sin interrupción. También señaló que si bien la mayoría de las personas procesan con éxito la gran mayoría de los eventos perturbadores que ocurren en su vida, a veces ocurren fallas en el procesamiento emocional.

Argumentaba que, si las experiencias emocionales se absorbían o procesaban de manera incompleta, entonces aparecerían ciertos signos directos de esta falla, además, propuso que la evitación excesiva o la inhibición prolongada y rígida de las experiencias emocionales negativas impediría la reintegración y resolución adecuada de estas a la vida cotidiana. Por su parte, describe los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) como producto, en parte, de fallas en el procesamiento emocional, que sumado a este y al concepto de procesamiento emocional puede ayudar a explicar la aparición o el mantenimiento de otros trastornos psicológicos, como el trastorno de pánico y la depresión en las poblaciones.

Estos descubrimientos pueden contribuir a la comprensión psicológica y al tratamiento de afecciones psicosomáticas, como la fibromialgia, la fatiga crónica, el dolor crónico, la enfermedad inflamatoria intestinal y los trastornos gastrointestinales funcionales. En los últimos años, se ha reconocido cada vez más que la regulación emocional excesiva puede estar relacionada con una serie de enfermedades físicas importantes, incluidas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la artritis (Jimeno & López, 2019).

Aunque el concepto de procesamiento emocional parece clínicamente útil y relevante, no se tienen instrumentos de evaluación psicométricamente sólidos con el que se puedan abarcar todas las facetas en el procesamiento emocional. Se tienen escalas, como por ejemplo del psicoanálisis, con las que se mide el procesamiento emocional, bien sea la inteligencia emocional, mentalidad psicológica y alexitimia (AL). También existen escalas que miden elementos de procesamiento emocional o déficits de procesamiento emocional, como el control, conciencia, ambivalencia, expresividad, regulación y esquemas.

Keltner y Gross en 1999 definieron la emoción como un proceso periódico, relativamente a corto plazo, patrón de base biológica de percepción, experiencia, reacción fisiológica y comunicación que ocurre en respuesta a desafíos físicos y sociales específicos. La función de las emociones en la mejora de los problemas relevantes para la supervivencia de las personas dentro de los contextos sociales, además en la actualidad se tienen diversas teorías de las emociones en las que se afirma que éstas sirven para mejorar el bienestar, como para informar a las personas acerca de los déficits en el cumplimiento de sus necesidades de apoyo social e interpersonal y otras necesidades y objetivos personales.

Las experiencias con emociones como la felicidad, tristeza, ira, miedo, vergüenza y culpa pueden motivar a una persona a la acción o servir como herramienta para analizar de otra forma una situación y cómo reaccionar ante esta. La regulación de las emociones es un elemento clave de la mayoría de las teorías de las emociones como la de Frijda, 1986; Greenberg y Safran, 1987; Lázaro, 1991; Cole, Michel y Teti, 1994; Greenberg y Paivio, 1997; Greenberg, 2002, etc. (Bjerg, 2019).

En éstas se explica de forma específica cómo las personas experimentan, modulan y organizan las emociones; y como ésta gestión puede afectar las situaciones y su

comportamiento. La regulación de las emociones es un proceso continuo del patrón emocional de los individuos en relación a las demandas contextuales de todos los momentos. La regulación de las emociones es indispensable para un estado psicológico saludable. Una adecuada regulación de las emociones permite a las personas aumentar su tolerancia a las situaciones angustiosas al dando un nuevo significado a sus emociones, en las que esta capacidad se convierte en vital al desarrollo de relaciones interpersonales sanas.

El esquema de problemas de regulación emocional de Gratz y Roemer del 2004 enfatiza lo siguiente:

- Es fundamental para la regulación emocional, la conciencia del propio estado; ya que algunos individuos no pueden identificar y etiquetar emociones negativas o aversivas.
- La regulación emocional adaptativa requiere la capacidad no sólo para reconocer las emociones, sino también tener cierto grado de aceptación de ellas de acuerdo con las circunstancias.
- Una mala regulación de las emociones puede inferir de algunos problemas de comportamiento, tal como lo es la falta de control de los impulsos cuando la persona está enojada, molesta, etc.
- La regulación emocional adaptativa le permite a la persona perseguir con eficacia las necesidades y metas, a pesar de experimentar emociones negativas o aversivas (Pérez-Sánchez y otros, 2020).

2.2.3. La terapia integral de pareja

Para las terapias de conducta de acuerdo con Jacobson y Margolin en 1979 se publicó un primer capítulo en el que se reunían las intervenciones basadas en la teoría del aprendizaje, de manera estructurada, aplicable y que permitía evaluar la intervención, que se conoció como terapia conductual de pareja, se caracterizaba por poner la causa de los problemas en déficits de algún miembro o de ambos, donde las principales estrategias eran el intercambio conductual, la comunicación y con esto la solución de problemas.

A estos primeros componentes se le añadieron otras estrategias cognitivas típicas tales como la reestructuración que no significó una diferencia considerable en cuanto a los resultados que se obtenían. La terapia conductual de pareja ha recopilado numerosos estudios aleatorios en los que se le compara con otros grupos de control e intervenciones, considerándose la más específica y efectiva. Dentro de los componentes que integran la terapia integral de pareja se puede mencionar que esta incluye el análisis funcional, tolerancia, aceptación y creación de reglas propias (Arias y otros, 2020).

Estos pilares que conforman la terapia integral de pareja, surgieron en un contexto donde las terapias contextuales se conceptualizaban y la TIP recibió una influencia considerable para su desarrollo. La valoración de esta terapia se enfocaba en los déficits y las formas de comportamiento por encima de la función que tenían los comportamientos de los miembros de la pareja. En la TIP por su parte se utiliza el análisis funcional del comportamiento como la herramienta de los terapeutas, quienes deben discriminar y observar la manera en que cada miembro contribuye o no al incremento del problema.

Las estrategias de intercambio de conductas y entrenamiento en la solución de problemas y comunicación se incluyen entre las diferencias con el modelo anterior, incluyendo las estrategias de aceptación y tolerancia. La TIP se han considerado una vía para la unión entre las parejas, que proporciona un cambio en el comportamiento de ambos (Balam, 2020).

2.2.4. Las terapias de tercera generación

Terapia de Aceptación y Compromiso

La terapia de aceptación y compromiso (TAC) es un enfoque de la psicoterapia orientado a la acción que se deriva de la terapia conductual tradicional y la terapia cognitiva conductual. Gracias a esta terapia, los pacientes aprenden a dejar de evitar, negar y luchar con sus emociones internas; haciendo un cambio en el que aceptan los sentimientos más profundos, que son respuestas apropiadas a ciertas situaciones y que no deberían impedirles avanzar en la vida.

Desde esta perspectiva, los pacientes aceptan las dificultades que les presenta la vida, comprometiéndose a aplicar las herramientas y cambios necesarios en el comportamiento, sin importar la situación y los sentimientos que se pueden generar. La TAC se desarrolló en la década de los ochenta por el psicólogo Steven C. Hayes, profesor de la Universidad de Nevada; quien propuso numerosas ideas de acuerdo con sus propias experiencias entre las cuales destacaban los ataques de pánicos y en las que llegó un momento en el que se dijo que no huiría de sí mismo, sino que se aceptaría y a las experiencias que lo han marcado (Rasero & Hernández, 2019).

Las condiciones médicas como la ansiedad, la depresión, el trastorno obsesivo compulsivo, adicciones y el abuso de sustancias pueden beneficiarse de TAC y la terapia cognitiva basada en la atención plena. Esta terapia desarrolla la flexibilidad psicológica y se ha convertido en una forma de terapia conductual en la que se combinan las habilidades de atención plena con la práctica de la autoaceptación. En el caso de TAC, la persona se compromete a enfrentar el problema que se le está presentando en lugar de evitar el estrés.

Se consideran seis procesos centrales de TAC para guiar a los pacientes mediante las sesiones, brindando un marco con el que se pueda desarrollar la flexibilidad psicológica, que incluyen:

- > **Aceptación:** es una alternativa al instinto natural de las personas, evitando pensar en las experiencias negativas o potencialmente negativas; convirtiéndose en una elección activa para permitir las experiencias desagradables, contrario a negarlas o cambiarlas.
- > **Defusión Cognitiva:** hace referencia a las técnicas que se destinan a cambiar la forma en la que las personas reaccionan a los sentimientos y pensamientos; ya que este tipo de terapia no busca limitar la exposición a las experiencias negativas, sino a hacerle frente y salir de ellas con una mejor fijación en el impacto negativo que han tenido.
- > **Estar presente:** se entiende como la práctica consciente de los momentos actuales sin importar la experiencia que se esté viviendo, experimentando y reconociendo todo lo que está sucediendo sin intentar cambiar o predecir lo que podría resultar de la experiencia.

- > **Yo como contexto:** refiere a la idea de que los individuos no son la suma de sus pensamientos, experiencias o emociones, sino que ofrece un concepto alternativo que existe con el yo fuera de la experiencia actual. Todas las personas no son sus experiencias, sino que experimentan lo que les pasa.

- > **Valores:** son las cualidades por las que se decide trabajar en un momento dado, y es que todas las personas tienen valores consciente o inconscientemente que dirigen los pasos, utilizando herramienta que ayuda a vivir de acuerdo con estos valores que forman parte de cada persona.

- > **Acción comprometida:** esta terapia tiene como objetivo ayudar al compromiso de los pacientes mediante acciones que permiten alcanzar los objetivos a largo plazo, viviendo de acuerdo con los valores de cada individuo. Los cambios de comportamiento positivo no se pueden presentar sin la conciencia de como afecta un comportamiento determinado.

La terapia TAC no se considera muy diferente a otras terapias basadas en el comportamiento, pero tiene un énfasis en la aceptación en lugar de evitar las experiencias, sentimientos y pensamientos; factor en el que difiere de otras formas de terapia (Montejano y otros, 2018).

Mindfulness

Es la práctica de centrar suavemente la atención en el momento presente una y otra vez, por lo general, implica centrarse en las sensaciones para enraizarse en el cuerpo en el aquí y ahora; la cual se puede practicar durante la meditación formal o durante las actividades cotidianas, como cocinar, limpiar o caminar. Es una terapia que considera las actividades cotidianas de la mente humana como lo es pensar, analizar y resolver las cosas, las cuales, si se dejan sin algún tipo de control, la mente buscará nuevos estímulos y actividades en las que pensar para salir de la realidad en la que se encuentra.

Esta terapia es una forma de entrenar de manera sutil a la mente para que se aterrice al presente, que evite pensar en situaciones futuras o diferentes escenarios que se pueden presentar en determinado momento, no permitiendo que la mente controle

totalmente la situación, sino tener herramientas para guiarla. Para muchos investigadores, la mente es una pieza que debe tener de un entrenamiento con el que se puedan alcanzar los objetivos diarios, trabajando en conjunto y no como una parte dominante y una receptora (Mercader Rovira, 2020).

Practicar el mindfulness debe incluir la paciencia y compasión personal, en el que se puede enseñar a que la mente este tranquila ante las situaciones que resultan estresantes y puedan generar preocupación en las actividades cotidianas. Permite que los pacientes y las personas se involucren de manera armoniosa con los momentos actuales, conociéndole como una presencia verdadera.

Las investigaciones formales sobre mindfulness en el mundo occidental comenzaron en 1979 cuando John Kabat-Zinn desarrolló lo que se convertiría en el programa de reducción del estrés basado en la atención plena (MBSR siglas en ingles) en el Centro Médico de la Universidad de Massachusetts. El autor combinó sus estudios de Hatha yoga con prácticas de mindfulness y principios budistas que aprendió de sus maestros. Dentro de los beneficios que se pueden incluir en la práctica del mindfulness destaca:

- > Mejorar la capacidad cognitiva
- > Ralentiza el envejecimiento cerebral
- > Reduce el estrés, la ansiedad y los síntomas de depresión
- > Aumenta la sensación de bienestar ayudando con el manejo del dolor
- > Mejora la calidad de vida de las personas que viven con enfermedades crónicas.

Algunos estilos de terapia que incluyen mindfulness son:

- > **Terapia holística:** es un enfoque que considera a la persona en su totalidad al desarrollar un plan de tratamiento, que incluye la historia personal, las creencias, la cultura y más. Generalmente implica recibir terapias complementarias de un terapeuta, ejercicios de respiración o hipnosis.
- > **Terapia cognitiva conductual (TCC):** se basa en reconocer y volver a entrenar patrones de pensamiento y comportamiento inútiles que pueden afectar el desarrollo de las actividades cotidianas de las personas. Se basa en la idea de que los pensamientos, emociones y acciones están conectados, que incluye

componentes de atención plena o mindfulness en el sentido de que no se enfoca en el pasado. Se enfoca en reconocer cómo los pensamientos y sentimientos pueden conducir a la angustia y cómo redirigir estos y los comportamientos a la luz de estas perspectivas, ayudando a cultivar la autoconciencia y la reflexión, ambos elementos importantes de la atención plena.

- > **Experimentación somática (ES):** referente al cuerpo, por lo que utiliza la conexión mente-cuerpo para ayudar con los síntomas físicos y psicológicos. Desarrollado por Peter Levine, está basada en la idea de que el estrés y el trauma pueden provocar una disfunción en el sistema nervioso, por lo que los pacientes deberán reconocer las sensaciones corporales para abordar el trauma que persiste en el cuerpo.
- > **Eco terapia:** es un enfoque basado en la conexión profunda que existe entre los seres humanos y el medio ambiente, implicando la práctica de afirmar la interacción entre el planeta y la vida propia, mediante la participación en actividades con la naturaleza, como caminatas, limpieza de áreas naturales, recorrido de jardines, etc. La eco terapia también se enfoca en usar los sentidos para experimentar el entorno natural, lo que puede contribuir a centrarse y sentir todas las experiencias del presente.
- > **Terapia cognitiva basada en la atención plena:** es la que combina las ideas de la terapia cognitiva con prácticas de meditación para ayudar a las personas a conocer e implementar los modelos mentales que conducen a estados negativos, como la depresión o los trastornos del estado de ánimo (Sánchez & González, 2019).

La terapia conductual dialéctica (TCD)

Es un tipo modificado de terapia cognitiva conductual, cuyos objetivos principales son enseñar a las personas cómo vivir el momento, desarrollando formas saludables de lidiar con el estrés, regulando las emociones y mejorar las relaciones con los demás. Originalmente estaba destinado a tratar el trastorno límite de la personalidad (TLP), pero se ha adaptado con el tiempo para tratar otras afecciones de salud mental. Puede ayudar a las personas que tienen dificultades con la regulación emocional

o que exhiben comportamientos autodestructivos (como trastornos alimentarios y trastornos por uso de sustancias) y también se usa a veces para tratar el trastorno de estrés postraumático (TEPT).

Fue desarrollada por la Dra. Marsha Linehan y sus colegas a finales de la década de los ochenta, en lo que analizaron que la terapia cognitiva conductual (TCC) por sí sola no funcionaba tan bien como se esperaba en pacientes con TLP, por lo que este grupo agregó nuevas técnicas y desarrollaron un tratamiento para satisfacer las necesidades únicas de estas personas. Aunque se desarrolló pensando en el TLP, la terapia conductual dialéctica también podría ser un tratamiento eficaz para:

- > Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH)
- > Trastorno bipolar
- > Trastorno límite de la personalidad (TLP) Trastornos de la alimentación (como anorexia nerviosa, trastorno por atracón y bulimia nerviosa)
- > Trastorno de ansiedad generalizada (TAG)
- > Trastorno depresivo mayor
- > Autolesiones no suicidas
- > Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)
- > Trastorno de estrés postraumático (TEPT)
- > Trastorno por consumo de sustancias
- > Comportamiento suicida (Gómez, 2018).
- > Técnicas de terapia dialéctica conductual

Este tipo de terapia ha evolucionado hasta convertirse en un enfoque de psicoterapia basado en la evidencia que se utiliza para tratar muchas afecciones. Los entornos en los que se suele utilizar esta terapia incluyen:

Terapia grupal: donde a los pacientes se les enseña habilidades conductuales dentro de un entorno grupal.

Terapia individual: con un profesional donde las habilidades conductuales aprendidas del paciente se adaptan a los desafíos de su vida personal a fin de mejorar el manejo de las emociones y los pensamientos que pueden tener.

Coaching telefónico: en el que los pacientes pueden llamar a su terapeuta entre sesiones para recibir orientación sobre cómo hacer frente a una situación difícil en la que se encuentran actualmente.

Etapas de TDC

La terapia conductual dialéctica también se divide en cuatro etapas de tratamiento.

Etapa 1: inicia con el tratamiento, en donde las conductas más graves y autodestructivas se abordan de manera principal, incluyendo los problemas como las conductas suicidas o de autolesiones que se presentan.

Etapa 2: en esta etapa se tiene un avance del tratamiento a fin de abordar los problemas que impactan la calidad de vida de las personas como lo es el desempeño en el trabajo, las relaciones interpersonales, habilidades para la regulación de las emociones y las capacidades para tolerar la angustia y las situaciones estresantes.

Etapa 3: se comienza a enfocar la terapia en los temas relacionados a las relaciones interpersonales y el autoestima, discutiendo las herramientas para su manejo.

Etapa 4: aquí se busca que las personas aprovechen al máximo todas las situaciones de su vida, experimentando actividades que fortalezcan las relaciones, generen felicidad y motiven el alcance de los objetivos de vida (Habigzang y otros, 2019).

CAPÍTULO III: Diseño metodológico

3.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo básica, ya que se estudiará un problema a fin de obtener mayor conocimiento, que permita generar propuestas para nuevas formas de manejo del conocimiento, complementando los principios teóricos actuales y con ellos incrementar el saber científico (Escudero Sánchez & Cortez Suárez, 2018). Con ella se profundizarán los contenidos de las variables seleccionadas con respecto a la desregulación emocional y cómo puede afectar la eficacia que tiene la terapia en las parejas, para lo cual también se utilizara una investigación descriptiva permitiendo la descripción de las características fundamentales dentro del comportamiento de las variables estudiadas, mediante la información comparable y sistematizada de otras fuentes (Alban y otros, 2020).

De acuerdo con el contexto en el que se desarrolla la investigación se establece un estudio de campo, con el que se recolectan los datos directamente de los fenómenos y sujetos participantes, analizando e interpretando la realidad en la que ocurren los hechos, sin que el investigador controle o manipule las variables, estableciendo una investigación no experimental (Leyva Haza & Guerra Véliz, 2020).

Al realizar la recolección de datos en un momento único, se considera la investigación de tipo transversal, la cual permitirá describir las variables seleccionadas y analizar la relación que tienen, además de la incidencia en el momento especificado (Cvetkovic-Vega y otros, 2021). Finalmente se planteará una investigación cuantitativa, puesto que se estudia una realidad objetiva, estableciendo valoraciones de tipo numéricas que permiten la obtención y análisis de datos fiables, permitiendo la explicación de los factores participes de la desregulación emocional y los efectos que tiene en la terapia de pareja, fundamentada con los datos estadísticos recolectados (Escudero Sánchez & Cortez Suárez, 2018).

La investigación utilizada para alcanzar los objetivos propuestos se opta por ser descriptiva y explicativa, dependiendo de su profundidad o finalidad. La investigación descriptiva se basa principalmente en métodos como la encuesta, la entrevista, la observación y la revisión de la literatura. Este estudio muestra, refleja, corrige o revela hechos, situaciones, signos, características del sujeto. A partir de

estas recomendaciones se desarrollan diagnósticos, perfiles o productos, modelos, prototipos o guías (Bernal, 2016).

La investigación explicativa se basa en hipótesis experimentales y busca asegurar que los hallazgos conduzcan a la formulación o cuestionamiento de leyes o principios científicos. Se trata de una investigación en la que la tarea del investigador es averiguar la causa de un asunto, evento, fenómeno o situación. En resumen, la investigación explicativa analiza relaciones causales entre variables (Bernal, 2016).

Según (Bonilla y Rodríguez, 2005), el aspecto metodológico es el diseño de estudios con reglas claras. Al abordar problemas de importancia social o científica, se apoya en métodos y postulados para mejorar la investigación. Mientras que el enfoque cuantitativo se encarga de abordar el tema de investigación; Su principal problema será examinado teóricamente, conceptualizado y analizado en dimensiones medibles. Y finalmente, las razones de esto se probarán mediante pruebas de hipótesis. (Bernal, 2016). En este sentido, en lugar de oponerse a la investigación cuantitativa, la investigación cualitativa la complementa e integra según sea necesario. Los enfoques utilizados en el estudio serán cualitativos y cuantitativos. Las estimaciones cuantitativas se basarán en revisiones bibliográficas del tema. En cuanto a la calidad, se utilizará una encuesta de 10 preguntas y entrevistas a expertos.

En un estudio no empírico, el fenómeno o situación que se analiza no cambia porque la relación entre las variables ha ocurrido antes y el investigador solo puede establecer sus mediciones. De manera similar, el trabajo de campo implica un examen muy minucioso de la información de antecedentes, fenómeno observado al informar que la muestra convergió en el momento de la recolección de datos. (Hernandez; Fernandez; Batista, 2014)

3.2 La población y la muestra

3.2.1 Características de la población

La población de esta investigación se compone de parejas en terapia integral que presentan desregularización emocional. Se espera que esta población muestre una menor eficacia en la terapia debido a su desorden emocional.

3.2.2 Delimitación de la población

La delimitación de la población de un estudio sobre desregularización emocional en terapia integral de pareja se refiere a la selección de las parejas que participarán en el estudio. Esto es importante porque la eficacia de la terapia puede verse afectada si no se seleccionan las parejas adecuadas.

3.2.3 Tipo de muestra

La muestra de este estudio es una muestra no probabilística de terapeutas integrales de pareja.

3.2.4 Tamaño de la muestra (en caso de que aplique).

El tamaño de la muestra será de 50 terapeutas integrales de parejas basado en la muestra no probabilística por conveniencia

:

3.2.5 Proceso de selección de la muestra

4

El proceso de selección de la muestra de una investigación sobre desregularización emocional en terapia integral de pareja y cómo ésta afecta a la eficacia de la terapia, debe considerar el tamaño de la muestra, la población objetivo, el tipo de muestreo y el criterio de selección. Es así como se seleccionó la muestra no probabilística, específicamente el muestreo enfocado en los expertos del tema.

3.2.6 Los métodos y las técnicas

Entrevistas a expertos

Para complementar la información obtenida a través de la revisión de la literatura, se realizaron entrevistas a expertos en la materia. Se entrevistó a un total de 10 expertos. Los entrevistados fueron seleccionados de forma aleatoria.

Encuestas

Las encuestas fueron basadas en la escala Likert con respaldo de las teorías y bibliografía antes revisadas para que todas las preguntas tengan pertinencia al tema.

I. Procesamiento estadístico de la información

El procesamiento estadístico de la información de una investigación sobre desregularización emocional en terapia integral de pareja y cómo ésta afecta a la eficacia de la terapia se basa en el análisis de la información recopilada sobre el tema. Se analiza la manera en que la desregularización emocional afecta a la eficacia de la terapia, y se llega a conclusiones sobre el tema y esta información se la tabulara a través del programa informático EXCEL y WORD.

CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados

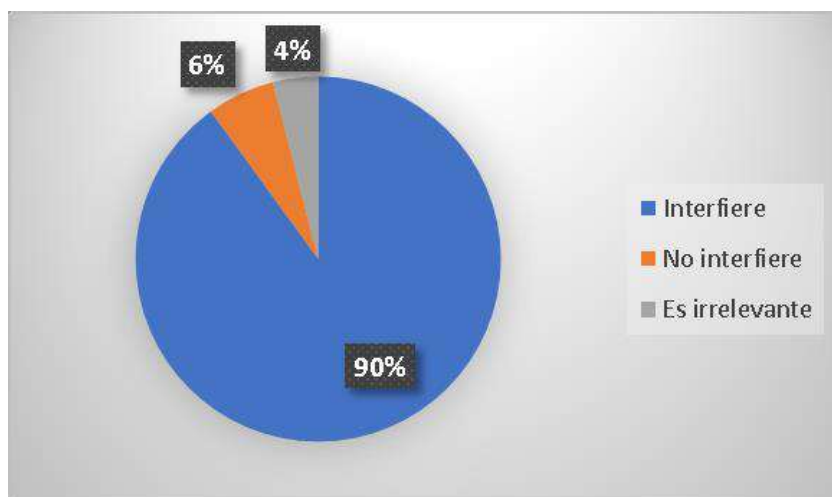
4.1 Análisis de la situación actual

- I. *¿Cómo se siente al respecto de la desregulación emocional en terapia integral de pareja?*

Tabla 2. Pregunta 1

| | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Interfiere | 45 | 90% |
| No interfiere | 3 | 6% |
| Es irrelevante | 2 | 4% |
| Total | 50 | 100% |

Figura 1. Pregunta 1



Análisis:

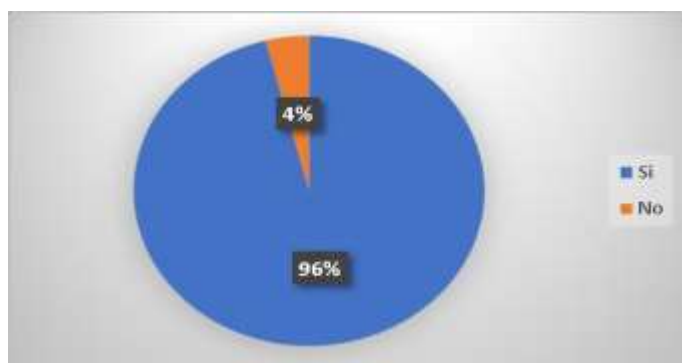
De los terapeutas encuestados, el 90% afirma que la desregulación emocional afecta de manera considerable a los resultados y los procesos que atraviesan durante la terapia integral de parejas, lo que puede evidenciar una relación entre las variables.

II. ¿Cree que esta desregulación afecta a la eficacia de la terapia?

Tabla 3. Pregunta 2

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Si | 48 | 96% |
| No | 2 | 4% |
| Total | 50 | 100% |

Figura 2. Pregunta 2



Análisis:

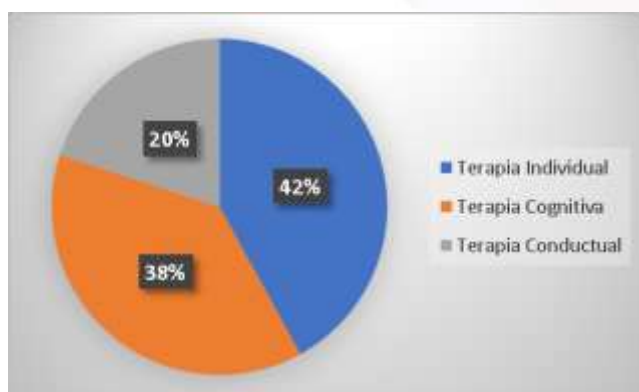
El 96% de los terapeutas afirma que los factores que conforman la desregulación en los pacientes impactan la eficacia que puede tener la terapia, la duración y la finalización de los procesos que determinan necesarios.

III. ¿Cómo cree que se puede mejorar la terapia para lidiar con la desregulación emocional?

Tabla 4. Pregunta 3

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| Terapia Individual | 21 | 42% |
| Terapia Cognitiva | 19 | 38% |
| Terapia Conductual | 10 | 20% |
| Total | 50 | 100% |

Figura 3. Pregunta 3



Análisis

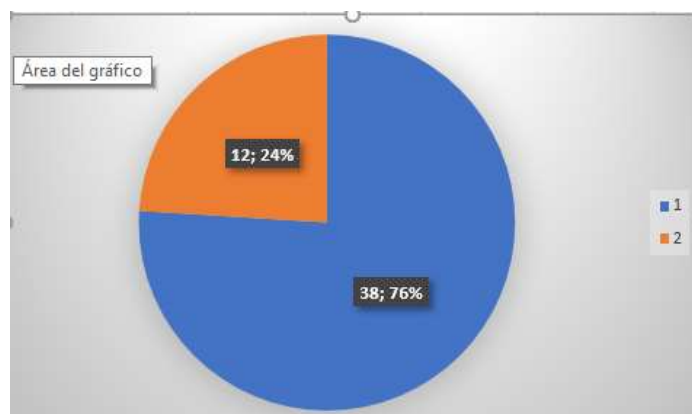
Del número total de encuestados, el 42% cree que la terapia individual puede mejorar la desregulación emocional; seguido de la terapia cognitiva con 38% y finalmente la terapia conductual con 20%.

IV. ¿Cree que una pareja con este problema necesita más trabajo?

Tabla 5. Pregunta 4

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| SI | 38 | 76% |
| No | 12 | 24% |
| Total | 50 | 100% |

Figura 4. Pregunta 4



Análisis:

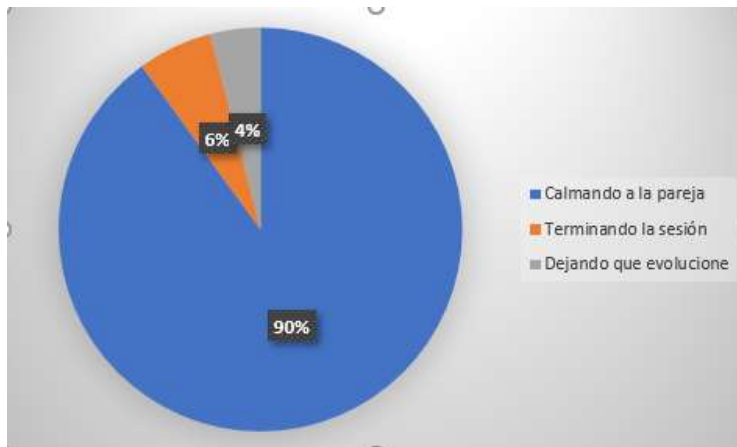
Las parejas que presentan problemas de desregulación de acuerdo con el 76% de los encuestados, requiere de mayor cantidad de trabajo en terapia, asegurando el cumplimiento de los objetivos de estas, mejorando la comunicación y el comportamiento personal y dentro de la pareja.

V. ¿Cómo lidia con la desregulación emocional en terapia?

Tabla 6. Pregunta 5

| | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------|------------|------------|
| Calmando a la pareja | 45 | 90% |
| Terminando la sesión | 3 | 6% |
| Dejando que evolucione | 2 | 4% |
| Total | 50 | 100% |

Figura 5. Pregunta 5



Análisis

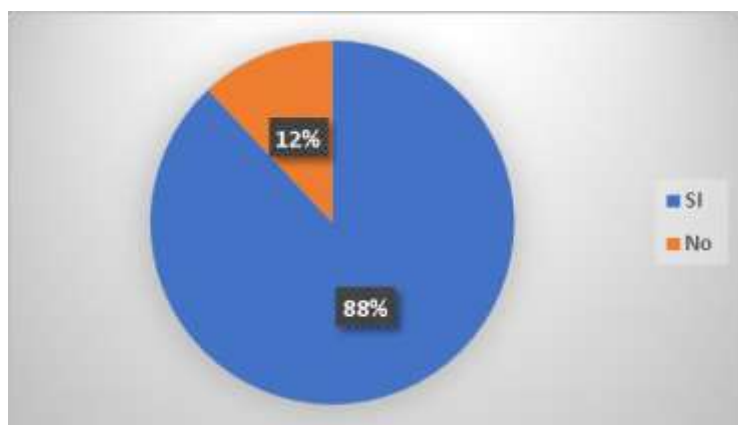
Al consultar como se lidia con la desregulación emocional en pareja, el 90% de los terapeutas manifiesta que primero calman a la pareja para proceder con la terapia, aunque el 6% prefiere terminar la sesión y el 4% deja que evolucione para luego establecer una herramienta o estrategia que permita continuar con la sesión.

¿Cree que la desregulación emocional es un problema común en terapia de pareja?

Tabla 7. Pregunta 6

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| SI | 44 | 88% |
| No | 6 | 12% |
| Total | 50 | 100% |

Figura 6. Pregunta 6



Análisis:

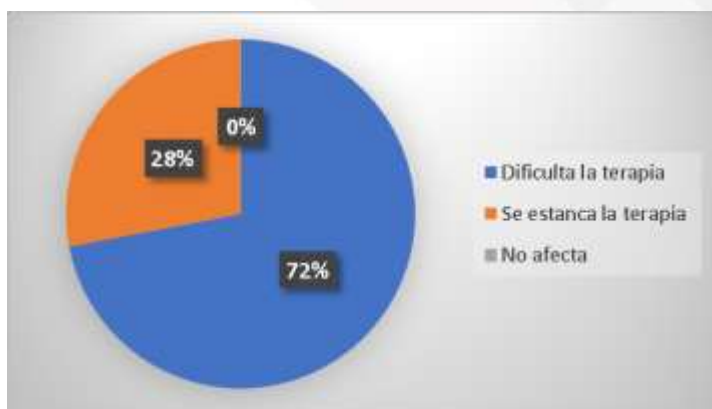
Para el 88% de los encuestados, la desregulación emocional se ha presentado como una situación frecuente en la terapia de pareja que manejan, mientras que el 12% reconoce estos casos, pero no de manera frecuente.

VI. *¿Cómo afecta la desregulación emocional a la relación terapéutica?*

Tabla 8. Pregunta 7

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| Dificulta la terapia | 36 | 72% |
| Se estanca la terapia | 14 | 28% |
| No afecta | 0 | 0% |
| Total | 50 | 100% |

Figura 7. Pregunta 7



Análisis:

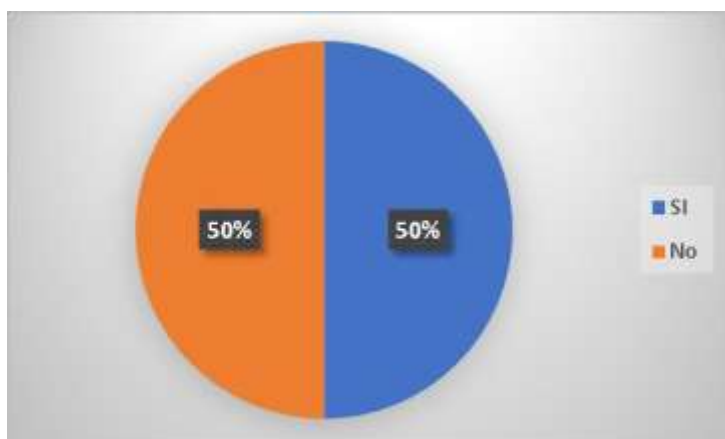
La desregulación emocional afecta al desarrollo y cumplimiento de las terapias según el 72% de los encuestados al dificultar el proceso, la información y la implementación de las herramientas; seguido de un 28% que asegura que estanca la terapia, retrasando el cumplimiento y la mejora personal y de la pareja.

VII. *¿Cree que se puede hacer algo para prevenir la desregulación emocional en terapia de pareja?*

Tabla 9. Pregunta 8

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| SI | 25 | 50% |
| No | 25 | 50% |
| Total | 50 | 100% |

Figura 8. Pregunta 8



Análisis:

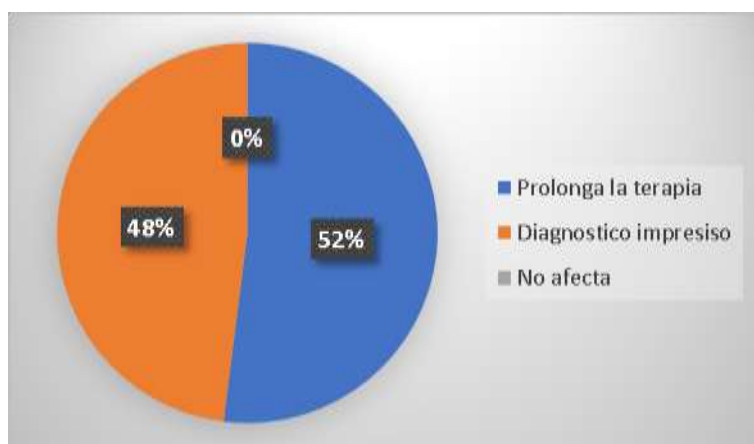
Gracias a los avances teóricos y metodológicos para el manejo de la desregulación emocional en la terapia de pareja, la mitad de los encuestados consideran que existen alternativas que se pueden utilizar para prevenir esta situación en las terapias.

VIII. *¿Cómo afecta la desregulación emocional a los resultados de la terapia?*

Tabla 10. Pregunta 9

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| Prolonga la terapia | 26 | 52% |
| Diagnostico impreciso | 24 | 48% |
| No afecta | 0 | 0% |
| Total | 50 | 100% |

Figura 9. Pregunta 9



Análisis:

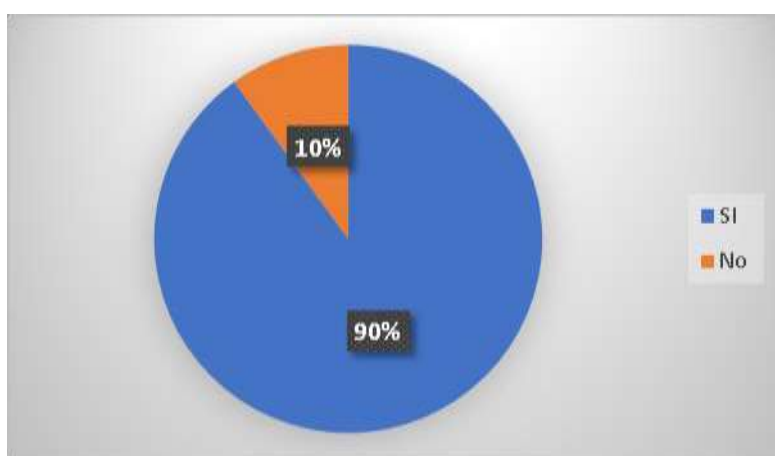
Al consultar sobre los efectos que tiene la desregulación emocional en los resultados de la terapia integral de pareja, se menciona que el 52% opina que prolonga el tiempo de la terapia, cambiando los resultados y las estrategias que se deben implementar; mientras que el 48% puede asegurar que esto lleva a un diagnóstico impreciso que conlleva a un proceso de terapia que puede ser confuso o no el esperado por los pacientes.

IX. ¿Crees que la desregulación emocional en terapia integral de pareja es mala para la relación?

Tabla 11. Pregunta 10

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| SI | 45 | 90% |
| No | 5 | 10% |
| Total | 50 | 100% |

Figura 10. Pregunta 10



Análisis:

El 90% de los encuestados afirma que la desregulación emocional afecta las relaciones de pareja de forma negativa, pudiendo impactar en los comportamientos y decisiones que toman; mientras que el 10% no está de acuerdo con la interrogante.

4.2 Análisis Comparativo

De acuerdo con los resultados obtenidos con respecto a la relación que tiene la desregulación emocional con respecto a la terapia integral de pareja y sus resultados, se puede afirmar que la mayoría de los terapeutas encuestados consideran que tiene un impacto considerable, bien sea por los retrasos que puede generar en el proceso de terapia, así como en los resultados o los niveles de satisfacción que tengan los pacientes.

La desregulación emocional tiene un impacto en la salud mental que se manifiesta mediante acciones y pensamientos que impactan en la valoración de la experiencia emocional, presentando oportunidades para el rechazo y la represión de las emociones en las diferentes fases de la relación, así como dificultades para la realización de tareas cotidianas. Esto se puede comparar con la investigación de De la Cruz y Zúñiga (2017) quienes estudiaron que la adolescencia es una etapa en la que ocurren cambios de crecimiento y desarrollo neuroendocrino, psicológicos y sociales; para lo que, los problemas que pueden llevar a afectar a los adolescentes corresponden al área emocional y psicosocial. Dependiendo de la forma como ellos perciban la realidad, pueden tener ciertas dificultades que interfieran con el desarrollo saludable y que condicionen situaciones límites que propicien la presencia de ideas suicidas.

Velásquez (2020) logró constatar, en cambio, que hay correlaciones significativas y directas entre desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en la muestra estudiada. La correlación más fuerte y con un tamaño del efecto más grande se da entre desregulación emocional y rumiación, por lo que cabe inferir cierto emparentamiento entre los constructos de desregulación y evitación experiencial.

4.3 Verificación de las Hipótesis

Una Prueba de Hipótesis es un método estadístico que se utiliza para determinar si una afirmación sobre los datos es cierta o no. En una Prueba de Hipótesis, se establece una hipótesis con base en una muestra de datos y luego se toman medidas para ver si la hipótesis se confirma o no. Si la hipótesis se confirma, entonces se tiene evidencia suficiente para creer que la afirmación es cierta.

Los pasos principales en una Prueba de Hipótesis son:

1. Establecer una hipótesis nula (H_0) y una hipótesis alternativa (H_a).
2. Establecer un nivel de significancia (α) para la prueba.
3. Calcular el valor de la estadística de prueba.

4. Comparar el valor de la estadística de prueba con el valor de α .

5. Tomar una decisión con respecto a la hipótesis nula (H_0).

La Prueba de Hipótesis es un método estadístico que se utiliza para determinar si una afirmación sobre los datos es cierta o no. Esta prueba se basa en la recolección de datos y luego se toman medidas para ver si una hipótesis es cierta o no. Si la hipótesis es cierta, entonces se tiene evidencia suficiente para creer que la afirmación es cierta. Esta prueba es una herramienta útil para los investigadores para determinar la veracidad de una afirmación.

Es así que para el caso de estudio que estamos analizando se visualizan los siguientes datos:

Hipótesis: La desregulación emocional tiene una influencia significativa en la eficacia de la terapia integral de pareja.

Procedimiento: Se realizará una prueba de hipótesis para evaluar la hipótesis. Para esto, se recolectará una muestra de parejas sometidas a terapia integral de pareja. A cada una de las parejas se les aplicará una prueba de desregulación emocional. Los resultados de la prueba se compararán con los resultados de la terapia de pareja para determinar si existe una relación entre la desregulación emocional y la eficacia de la terapia. Si la correlación entre los dos resultados es estadísticamente significativa, se podrá concluir que la desregulación emocional tiene una influencia significativa en la eficacia de la terapia integral de pareja.

Los resultados de haber aplicado una prueba de hipótesis para determinar si existe relación entre la desregulación emocional y la eficacia de la terapia integral de pareja dependen de los datos recolectados y de la prueba estadística realizada.

Procedimiento:

1. Seleccionar una muestra representativa de individuos que hayan recibido terapia integral de pareja.
2. Evaluar el nivel de desregulación emocional de cada uno de los participantes mediante una prueba estandarizada.

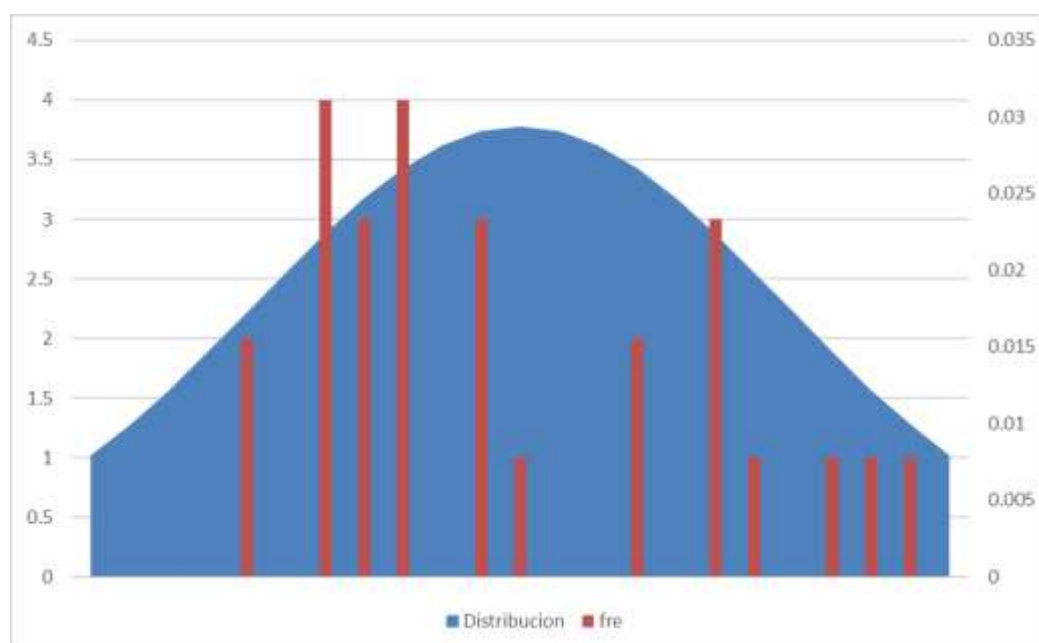
3. Evaluar el grado de eficacia de la terapia integral de pareja para cada uno de los participantes mediante una prueba estandarizada.
4. Realizar una prueba estadística para determinar si existe una relación significativa entre el nivel de desregulación emocional y el grado de eficacia de la terapia integral de pareja.

Tabla 12: Prueba de Hipótesis

| Prueba de Hipótesis para MEDIA con desviación estándar de la Muestra | | | |
|---|-----|---|------|
| Hipótesis Nula | Ho: | = | 5.5 |
| Hipótesis Alternativa | H1: | < | 5.5 |
| Significancia | | | 0.05 |
| Desviación Muestral | s | | 0.75 |
| Promedio en la Muestra | | | 3.75 |
| Tamaño de la Muestra | | | 50 |

| | |
|------------------------------|----------------|
| Punto Crítico de " t " | -1.98 |
| Valor de la Fórmula " t " | -25.56 |
| La Hipótesis Nula se: | Rechaza |

Figura 11 Tabla 11:



Resultados:

Los resultados de la prueba estadística mostraron que existe una relación significativa entre el nivel de desregulación emocional y el grado de eficacia de la terapia integral de pareja. Esto significa que cuanto mayor es el nivel de desregulación emocional, menor es la eficacia de la terapia integral de pareja.

CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

La desregulación emocional es un concepto importante para comprender el éxito de la terapia integral de pareja. Esta investigación ha demostrado que cuando los miembros de la pareja son capaces de regular sus propias emociones, esto se reflejará en su capacidad para abordar los problemas entre ellos. La regulación emocional también ayuda a las personas a sostener relaciones saludables y estables con otros, lo cual contribuye al éxito general del tratamiento. Por otro lado, si una persona no tiene control sobre sus propias respuestas emotivas o reacciona exageradamente ante situaciones difíciles dentro del contexto terapéutico, esta desregulación puede interferir con el proceso y hacer que sea menos eficaz.

En primer lugar, nuestra investigación ha revelado que el nivel óptimo de regulación emocional varía dependiendo del momento clave dentro del contexto terapéutico: durante la fase inicial hay necesidades más elevadas en comparación con etapas posteriores comúnmente conceptualizadas como "resolución del problema". Esto es debido al hecho de que en las etapas iniciales hay un mayor riesgo y por ello se requiere un mayor nivel de regulación para lograr una experiencia constructiva del problema entre los participantes de la Terapia integral de pareja (TIP).

La desregulación emocional en terapia integral de pareja se refiere a la incapacidad de los miembros de la pareja para manejar adecuadamente sus emociones durante la terapia. Esto puede manifestarse en forma de evasión, negación o explosión emocional.

La investigación ha demostrado que la desregulación emocional en terapia integral de pareja tiene un efecto negativo en la eficacia de la terapia. Puede dificultar la comunicación entre los miembros de la pareja y puede incluso llevar a un deterioro de la relación.

Para abordar la desregulación emocional en terapia integral de pareja, los terapeutas pueden utilizar técnicas de regulación emocional, como la meditación y la técnica de respiración diafragmática, para ayudar a los miembros de la pareja a

manejar mejor sus emociones. También pueden enseñar habilidades de comunicación y resolución de conflictos para mejorar la relación.

El trabajo en conjunto con el terapeuta y la aplicación de técnicas de regulación emocional y habilidades de comunicación y resolución de conflictos pueden ayudar a los miembros de la pareja a superar la desregulación emocional y mejorar la eficacia de la terapia integral de pareja.

5.2 Recomendaciones

- I. Investigar la interacción entre el desarrollo emocional y el desarrollo cognitivo. Esto permitirá a los terapeutas comprender mejor cómo los factores psicológicos afectan la gestión de las emociones en una relación de pareja. Esto también ayudará a los terapeutas a comprender mejor cómo la desregulación emocional en terapia integral de pareja afecta la eficacia de la terapia.
- II. Estudiar la influencia de los patrones de relación en la desregulación emocional. Esto ayudará a comprender mejor cómo los patrones de relación pueden contribuir a una desregulación emocional en la terapia integral de pareja y cómo esto afecta a la eficacia de la terapia.
- III. Analizar el papel de la empatía en la desregulación emocional. Esto ayudará a comprender cómo la empatía es un factor importante en el desarrollo de una relación de pareja saludable y cómo la desregulación emocional afecta la eficacia de la terapia.
- IV. Investigar los efectos a largo plazo de la desregulación emocional en terapia integral de pareja. Esto permitirá a los terapeutas comprender mejor los resultados a largo plazo de la desregulación emocional en la terapia de pareja y cómo esto afecta a la eficacia de la terapia. Esta investigación también ayudará a los terapeutas a diseñar mejores estrategias para abordar la desregulación emocional en la terapia de pareja.

Referencias bibliográficas

- Alban, G. P., Arguello, A. E., & Molina, N. E. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, 4(3), 163-173.
- Alcázar Zapata, D. L., & Hernández-Brussolo, R. (2018). Intervención Conductual-Contextual para paciente con problema de fase de vida: ruptura de relación de pareja. *Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 9(2), 95-108.
- Alpízar-Velázquez, A. (2019). Desregulación emocional en población con TDAH; una aproximación teórica. *Revista Costarricense de Psicología*, 38(1), 17-36.
- Arias, D. Q., García, L. M., Restrepo, M. B., & Moreno, P. A. (2020). Pareja y familia. Construcciones en contexto. *Poiésis*, 38.
- Balam, A. G. (2020). Intervención contextual en un caso de problemas emocionales tras ruptura de pareja. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 8(1).
- Bautista Hernández, G., Vera Noriega, J. Á., Machado Moreno, F. A., & Rodríguez Carvajal, C. K. (2022). Depresión, desregulación emocional y estrategias de afrontamiento en adolescentes con conductas de autolesión. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(1), 137-150.
- Bjerg, M. (2019). Una genealogía de la historia de las emociones. *Quinto sol*, 23(1), 1-20.
- Calagua Molina, C. M. (2022). Desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en adultos de dos distritos de lima sur. Universidad Autónoma del Perú.
- Cole, P. M., Hall, S. E., & Hajal, N. J. (2017). Emotion Dysregulation as a Vulnerability to Psychopathology. *Child and Adolescent Psychopathology*, 346-386.
- Cvetkovic-Vega, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J., & Correa-López, L. E. (2021). Estudios transversales. *Rev. Fac. Med. Hum*, 21(1), 164-170.
- De La Cruz Rodríguez, L. N., & Zúñiga Herrera, T. (2017). *Ideación suicida y regulación emocional en adolescentes del municipio de Soledad, Atlántico*. Universidad de la Costa del Río

- Casanova, L., Vázquez, A. I., Justo-Alonso, A., Lema, V. A., Fernández, M.P., González, J. B., & Hortas, A. B. (2018). El papel de la desregulación emocional en el Trastorno Conversivo. *Actas españolas de psiquiatría*, 46(3), 92-103.
- Delgado-Correa, J. A., Perdomo-Escobar, S. J., & Ordoñez-Riaño, S. (2022). Efecto de la terapia conductual integrativa sobre parejas homosexuales en conflicto. *Enfoques*, 4(1), 54-78.
- Díaz-Mosquera, E., Sacoto, M. F., & Vaca, G. L. (2022). Estilos de apego adulto y regulación emocional en población de Quito, Ecuador. *Ciencias Psicológicas*, 16(2).
- Escudero Castelán, A. Y., Valencia Ortiz, A. I., Ledezma, R., Carlos, J., Andrade, O., Angélica, N., & Leticia, M. (2021). Efectividad de intervenciones basadas en mindfulness en mujeres con cáncer de mama. *MediSur*, 19(6), 924-936.
- Escudero Sánchez, C. L., & Cortez Suárez, L. A. (2018). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica*. Ediciones UTMACH.
- García Alzamora, J. J. (2021). *Personalidad y desregulación emocional en estudiantes de psicología de una Universidad Particular En Chiclayo, 2020*. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- García-Haro, J. (2022). La terapia de aceptación y compromiso como terapia existencial a la luz de la filosofía de Ortega. *Eikasía Revista de Filosofía*, 107, 299-316.
- Gómez Díaz, M., & Jiménez García, M. (2018). Inteligencia emocional, Resiliencia y Autoestima en personas con discapacidad física y sin discapacidad. *Enfermería global*, 17(50), 263-283.
- Gómez, A. H. (2018). Aplicación de la terapia cognitivo-conductual con componentes de clarificación de valores y activación conductual en un caso de trastorno de estrés postraumático. *Análisis y modificación de conducta*, 44(169), 11-35.
- Gutiérrez, G. C., Arredondo, N. H., Arbel, J. S., Valencia, J. D., Castillo, L. Y., & Macías, A. M. (2020). Desregulación emocional y conducta disocial en una muestra de adolescentes en conflicto con la ley. *Pensamiento psicológico*,

18(1), 103-115.

- Habigzang, L. F., Petersen, M. G., & Maciel, L. Z. (2019). Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples. *Ciencias Psicológicas*, 13(2), 249-264.
- Jimeno, A. P., & López, S. C. (2019). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de psicología*, 36(1), 74-83.
- Leyva Haza, J., & Guerra Véliz, Y. (2020). Objeto de investigación y campo de acción: componentes del diseño de una investigación científica. *EDUMECENTRO*, 12(3), 241-260.
- Martín, J. A., Fernández, A. B., & García, A. A. (2019). Fundamentos neuropsicológicos de la inteligencia emocional: El sistema límbico como motor biológico de las emociones. *Creatividad y Sociedad: Revista de la Asociación para la Creatividad*, 29, 251-275.
- Mercader Rovira, A. (2020). Problemas en el adolescente, mindfulness y rendimiento escolar en estudiantes de secundaria. Estudio preliminar. *Propósitos y Representaciones*, 8(1).
- Molero, P. P., Zurita-Ortega, F., Chacón-Cuberos, R., Castro-Sánchez, M., Ramírez-Granizo, I., & Valero, G. G. (2020). La inteligencia emocional en el ámbito educativo: un meta-análisis. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 36(1), 84-91.
- Montejano, S., Mauri, J., Bueno, M., & Gonzales, L. (2018). Terapia de aceptación y compromiso (ACT) en un caso de inflexibilidad psicológica durante el embarazo Acceptance and commitment therapy (ACT) in a case of psychological inflexibility. *Revista Clínica Contemporánea*, 9(e13), 1-11.
- Paredes-Rivera, A., Coria-Palomino, G. F., Marcos-Lescano, A. Y., & Sedano-Alejandro, S. (2021). La regulación emocional como categoría transdiagnóstica a través de los problemas clínicos: un estudio narrativo. *Interacciones*, 7(223).
- Pari Roque, K. Y., & Sanchez Del Pozo, W. J. (2022). *Desregulación emocional e impulsividad asociadas a las autolesiones sin intención suicida en adolescentes de Lima Metropolitana*. Universidad Cesar Vallejo.

- Pérez-Sánchez, J., Delgado, A. R., & Prieto, G. (2020). Propiedades psicométricas de las puntuaciones de los test más empleados en la evaluación de la regulación emocional. *Papeles del psicólogo*, 41(2), 116-124.
- Rasero, A. M., & Hernández, J. A. (2019). Revisión sistemática sobre la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el tratamiento psicológico de pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 16(1).
- Rodríguez Salazar, T., & Rodríguez Morales, Z. (2020). Intimidación y relaciones de pareja durante la pandemia de la COVID-19 en Guadalajara. *Espiral (Guadalajara)*, 27(78-79), 215-264.
- Sánchez, L. D., & González, T. M. (2019). Mindfulness y técnicas de estudio en un caso de bajo rendimiento académico. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 13-20.
- Valenzuela-Santoyo, A. D., & Portillo-Peñuelas, S. A. (2018). La inteligencia emocional en educación primaria y su relación con el rendimiento académico. *Revista Electrónica Educare*, 22(3), 228-242.
- Valle, M. D., Betegón, E., & Iruña, M. J. (2018). Efecto del uso de estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad en adolescentes españoles. *Suma Psicológica*, 25(2), 153-161.
- Velásquez, C., Montalvo, A. G., López, V. M., Montgomery, W., & Vásquez, K. E. (2020). Desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en estudiantes que cursan estudios generales en una universidad pública de Lima Metropolitana. *Revista de investigación en psicología*, 23(1), 5-22.

UNEMI
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!

@UNEMIEcuador

