

Regulación emocional como mecanismo de cambio en psicoterapia: Un estudio piloto

Javier Fernández-Álvarez^{1,2,3}, Manuel Meglio⁴, Beatriz Gómez¹, Martin grosse-Holtforth^{4,5} y Juan M. Gómez-Penedo⁶

¹ Universidad de Valencia, Valencia, España

² Fundación Aiglé, Buenos Aires, Argentina

³ Asociación Aiglé, Valencia, España

⁴ Universidad de Berna, Berna, Suiza

⁵ Inselpital, Berna, Suiza

⁶ Vrije Universiteit Brussel, Bruselas, Bélgica

Emotion regulation as a mechanism of change in naturalistic psychotherapy: A pilot study

ABSTRACT

Objective: This pilot study aimed to disentangle the between-patient and within-patient effects of emotion regulation (ER) on distress and to explore the role of interpersonal problems as a moderator of these effects. **Method:** 119 patients with heterogeneous clinical conditions completed the Inventory of Interpersonal Problems (IIP-32), the Outcome Questionnaire (OQ-30), and the State Difficulties in Emotion Regulation Scale (S-DERS) at the beginning of treatment. They also responded to the OQ-30 and S-DERS every two sessions. **Results:** Multilevel models revealed significant between- and within-patient effects of ER on distress. Additionally, significant interaction models were found for the cross-level model of ER and for interpersonal problems (agency and communion). In particular, colder and more dominant patients showed a stronger impact of ER fluctuations on general distress. **Conclusion:** These findings support the role of ER as a mechanism of change, and suggest interpersonal problems may guide the selection of more personalized interventions.

Keywords: Emotion regulation; mechanisms of change; naturalistic psychotherapy; multilevel models; interpersonal problems.

RESUMEN

Objetivo: El estudio piloto buscó desagregar los efectos entre pacientes e intra-pacientes de la regulación emocional (RE) sobre el resultado del tratamiento y explorar los problemas interpersonales como moderador de estos efectos. **Método:** 119 pacientes con condiciones clínicas heterogéneas completaron el Inventory of Problemas Interpersonales (IIP-32), el Cuestionario de Resultados (OQ-30) y la Escala de Dificultades de Estado de Regulación Emocional Estado (S-DERS) al comienzo de los tratamientos. Asimismo, respondieron al OQ-30 y al S-DERS cada dos sesiones. **Resultados:** Los modelos revelaron efectos significativos entre e intra-pacientes de la RE, así como interacciones del modelo transnível de la RE y de los problemas interpersonales (agencia y comunión). En concreto, personas más frías y dominantes tendrán un impacto mayor de las fluctuaciones de RE sobre el malestar. **Conclusiones:** Estos hallazgos respaldan a la RE como mecanismo de cambio, y sugieren que los problemas interpersonales permitirán la elección de intervenciones más personalizadas.

Palabras clave: Regulación emocional; mecanismos de cambio; psicoterapia naturalística; modelos multinivel; problemas interpersonales.

Recibido: 31 de octubre de 2024; aceptado: 5 de noviembre de 2025.

Correspondencia: Javier Fernández-Álvarez, Universidad de Valencia. Avda. Blasco Ibáñez, 21, 46010 Valencia (España). Correo-e: jafvfernalvarez@gmail.com

Agradecimientos: Esta investigación fue posible gracias a una Ayuda Anual a la Investigación de la Asociación Española de Psicología

Clínica y Psicopatología (AEPCP). Javier Fernández-Álvarez agradece la financiación recibida a través de un contrato postdoctoral Juan de la Cierva (proyecto JDC2022-048402-I), financiado por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades/Agencia Estatal de Investigación (MICIU/AEI) y por la Unión Europea NextGeneration EU/PRTR.

Introducción

Aunque la evidencia respalda la eficacia y la efectividad de la psicoterapia, en las últimas décadas ha habido un estancamiento en los tamaños del efecto generales además de los hallazgos acerca de porcentajes significativos de abandono y otros efectos adversos como deterioro terapéutico (Barkham et al., 2021). Asimismo, los datos no demuestran diferencias significativas de un enfoque específico de psicoterapia sobre el resto, siempre que se trate de una psicoterapia *bona fide* (Barkham et al., 2021; Cuijpers, 2023; Wampold, 2023).

Frente a este escenario, en los últimos años ha cobrado un peso importante el estudio de los mecanismos de cambio para poder esclarecer cómo y para quiénes funciona la psicoterapia, y de este modo lograr mejorar la precisión de qué intervenciones son necesarias para los distintos perfiles de individuo (Zilcha-Mano, 2021).

Se han hecho avances en esta línea de investigación (Crits-Cristoph y Gibbons, 2021), a pesar de que aún no se tienen respuestas contundentes (Cuijpers et al., 2019). Dentro de los progresos que se han alcanzado, es notorio el consenso creciente en torno a la existencia de principios de cambio comunes a todas las psicoterapias y para todas las condiciones clínicas. Es decir, principios transsteóricos y transdiagnósticos (Goldfried, 2019; Lutz et al., 2024), que pueden traducirse en mecanismos de cambio transversales a las distintas formas de psicoterapia (Grawe, 2004; Lutz et al., 2024).

Dentro de los candidatos que se han propuesto, la regulación emocional se ha convertido en un constructo de particular interés por su naturaleza transdiagnóstica y transteórica. Por un lado, en los últimos años ha proliferado la investigación clínica que indica que la regulación emocional opera como factor de vulnerabilidad y mantenimiento en un diverso conjunto de condiciones clínicas, principalmente los trastornos emocionales (Aldao et al., 2010; Lincoln et al., 2022; Reyes-Ortega et al., 2023). Por otro lado, todos los enfoques clásicos y sus distintos desarrollos posteriores han considerado a la regulación emocional un constructo fundamental para alcanzar los objetivos terapéuticos (Fernández-Álvarez et al., 2018).

En el caso del psicoanálisis la regulación emocional juega un papel central, tanto a nivel de regulación emocional intrapersonal como interpersonal, siendo en la teoría freudiana clásica ya un elemento rastreable en la estructura del ego (Palmieri et al., 2022). En este sentido, los mecanismos de defensa pueden ser entendidos como formas implícitas de regulación emocional (Palmieri et al., 2022), y las terapias psicodinámicas contemporáneas se nutren de estas elaboraciones y sostienen que la regulación del afecto y la mentaliza-

ción constituyen pilares estructurantes (Fonagy et al., 2002).

En las terapias humanístico-existenciales es central el papel del cambio emocional, y desarrollos específicos dentro de este abordaje teórico como la terapia centrada en las emociones, que sitúa el eje en el procesamiento emocional y la transformación que puede producirse a partir del trabajo con las emociones (Pascual-Leone et al., 2016). En las terapias cognitivo-comportamentales, incluidos los enfoques contextuales, el trabajo en estrategias de regulación emocional adaptativas y funcionales ha cobrado una preponderancia muy destacada en los últimos años a partir de los modelos cognitivos como el modelo de Gross (1998; 2015). Distintas intervenciones como el Protocolo Unificado, la Terapia de Regulación Emocional, la Terapia en Entrenamiento de Regulación del Afecto, la Terapia Dialéctico Comportamental o la terapia basada en mindfulness sitúan a la regulación emocional como un objetivo terapéutico directo o indirecto (Dixon-Gordon et al., 2024).

Entre los muchos modelos específicos de regulación emocional que han proliferado en los últimos años, cabe destacar el desarrollado por Gratz y Roemer (2004). Este modelo contempla la regulación emocional como respuestas adaptativas al malestar emocional, por medio de habilidades, y abarca cuatro dimensiones: a) el uso flexible de estrategias adaptativas para modular la intensidad y/o las características de una respuesta emocional; b) la habilidad para resistir comportamientos impulsivos en conductas dirigidas hacia un objetivo; c) la percatación emocional, la claridad y la aceptación; d) y la voluntad de experimentar distrés emocional en el contexto de perseguir actividades significativas (Gratz y Tull, 2010). Es importante notar que, si bien todos los abordajes anteriormente mencionados conceptualizan a la regulación emocional como un factor importante, pocos estudios han sometido a prueba a la regulación emocional como mecanismo de cambio de forma longitudinal a lo largo de un tratamiento. De hecho, Sloan et al. (2017) realizaron una revisión sistemática con los 67 estudios que midieron regulación emocional en tratamientos para diversos trastornos emocionales, y una de las principales conclusiones fue la falta de estudios que hayan evaluado la regulación emocional como mecanismo de cambio a lo largo de los tratamientos y establecer así el rol como predecesor del cambio sintomático.

Existen algunas excepciones que han puesto el foco en la regulación emocional como mecanismo de cambio en trastornos emocionales como el estudio de Radkovsky et al. (2014) quienes identificaron que los aumentos en las habilidades adaptativas de regulación emocional se asocian con la reducción de los síntomas depresivos.

Otro ejemplo, sobre la base de un ensayo clínico para ansiedad social en el que se midió la regulación emocional en cada sesión, es el estudio de Goldin et al. (2014) en el cual establecieron cómo la terapia cognitivo conductual (TCC) genera cambios a partir del incremento de la reevaluación cognitiva y la disminución de la supresión. Asimismo, Goldin et al. (2017) sometieron a prueba un ensayo clínico también para ansiedad social en el que se comparó un grupo de TCC con un grupo de mindfulness, mostrando que el grupo TCC obtiene cambios por mejoras en la reevaluación cognitiva y la condición de mindfulness por mejoras en la aceptación. Mientras tanto, O'Toole et al. (2019) demostraron en un estudio sobre intervenciones específicas de regulación emocional en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada que la mejora en las estrategias de regulación emocional metacognitivas permitió explicar la reducción de la preocupación y la ansiedad. En la misma línea, Strauss et al. (2019) examinaron el cambio de la reevaluación cognitiva y la supresión en una muestra de 29 pacientes con trastorno de pánico, mostrando que ambas estrategias de regulación emocional evolucionan de manera no lineal, identificando que solo la supresión presenta una relación bidireccional significativa con la mejora sintomatológica. Por último, un estudio reciente halló que las habilidades de regulación emocional mediaron los resultados de un programa de tratamiento transdiagnóstico en participantes con trastornos mixtos de ansiedad, depresión y síntomas somáticos (Schaeuffele et al., 2022).

Dada la relativa escasez de evidencia en esta área de investigación y su relevancia clínica, es necesario continuar estudiando empíricamente el rol potencial de la regulación emocional como un mecanismo de cambio en psicoterapia. Con este fin, aparecen dos aspectos relevantes a indagar respecto a cómo la regulación emocional puede influenciar los resultados. Por un lado, estudiar cómo los niveles promedio de la regulación emocional en los pacientes pueden asociarse a la gravedad clínica; esto es, los efectos entre pacientes, que es la estrategia que tradicionalmente más se ha utilizado en la investigación de proceso y resultado (Zilcha-Mano, 2021). Por otro lado, con el fin de explorar la variabilidad en las dinámicas individuales de la regulación emocional, es necesario estudiar los efectos de las fluctuaciones de la regulación emocional durante abordajes psicoterapéuticos sobre la *gravedad clínica* de los pacientes; esto es, efectos intra-paciente. Estudiar los efectos intra-paciente es una estrategia que se está incorporando en los estudios de intervenciones clínicas como una forma que permite una aproximación más precisa al establecimiento de inferencias causales con datos observacionales, limitando la probabilidad de que diferencias

estables entre personas puedan actuar como variables intrusivas que expliquen los efectos hallados (Falkenström et al., 2017; Zilcha-Mano y Webb, 2021).

Además de poder establecer si efectivamente las modificaciones en la regulación emocional tienen un efecto sobre la mejoría de los pacientes, el establecimiento de qué tipo de pacientes se puede beneficiar de intervenciones focalizadas en la regulación emocional resulta relevante para la personalización de los tratamientos. Las características tanto clínicas como sociodemográficas de un paciente pueden relacionarse con los patrones de cambio de un amplio abanico de factores como la sintomatología, la alianza terapéutica, las relaciones interpersonales o la personalidad (Zilcha-Mano, 2021). Debido a que la psicoterapia es un dispositivo interpersonal, las problemáticas de los pacientes para relacionarse con otros podrían impactar negativamente sobre el proceso, disminuyendo las posibilidades de éxito terapéutico (Gómez-Penedo y Flückiger, 2023; Zilcha-Mano y Fisher, 2022). Además, las relaciones interpersonales están íntimamente asociadas con los procesos de regulación, en tanto los vínculos son esencialmente un mecanismo de regulación que las personas disponen para garantizar las necesidades básicas de agencia y comunicación (Hopwood et al., 2013). Estas dos dimensiones conforman la base del modelo interpersonal circunflejo y representan un modelo clínicamente flexible y validado para organizar y evaluar el funcionamiento interpersonal (Wiggins, 1996).

El papel de las relaciones interpersonales en el curso terapéutico ha sido explorado desde hace décadas (Safran y Segal, 1990), pero en los últimos años ha cobrado un particular interés a partir de explorar su posible efecto moderador (Gómez-Penedo y Flückiger, 2023). De este modo, se ha producido vasta evidencia, en particular con los procesos de alianza terapéutica (Iovoli et al., 2024; Zilcha-Mano, 2017; Zilcha-Mano y Fisher, 2022). No obstante, hasta la fecha no se han encontrado estudios que analicen los efectos moderadores de medidas de base sobre los efectos de la regulación emocional en el curso terapéutico. Por ello, resulta necesario explorar de qué modo los problemas interpersonales pueden moderar los efectos de la regulación emocional en el curso terapéutico sobre los resultados de la terapia. Es posible suponer, por lo tanto, que los problemas interpersonales serán informativos de cómo la mejora en la regulación de las emociones logra incidir en los resultados de la terapia. En este sentido, la discusión sobre cómo actúan los valores de rasgos y de estado constituye uno de los debates más cándentes en la literatura actual, con implicaciones directas para el curso terapéutico (Zilcha-Mano, 2017).

Por tanto, el presente estudio busca analizar de qué manera características clínicas de los pacientes (i.e., regulación emocional rasgo y problemáticas interpersonales) y variables del proceso terapéutico como la regulación emocional (estado), que no han sido sistemáticamente exploradas en la literatura previa, se asocian con beneficios terapéuticos. Se hipotetiza que tanto las mejoras intra paciente como los niveles promedio de las dificultades de la regulación emocional estarán significativamente asociados con mejoras en los resultados terapéuticos. Asimismo, se hipotetiza que la regulación emocional promedio interactuará significativa con las fluctuaciones de regulación emocional a lo largo del tratamiento. Por último, se espera que los problemas interpersonales moderarán la relación entre la regulación emocional y los resultados terapéuticos.

Método

Participantes

La muestra del presente estudio estuvo compuesta por un lado por 119 pacientes que fueron atendidos en un centro clínico y de formación en Buenos Aires, Argentina. Para ser elegibles, los pacientes debían tener al menos 18 años. Los criterios de exclusión fueron tener (a) trastorno de personalidad grave, (b) trastorno bipolar comórbido o trastornos psicóticos, (c) tendencias suicidas agudas, (d) abuso de sustancias, o (e) asignación a terapia de pareja, terapia de grupo o terapia familiar dentro o fuera del centro. La edad media de los pacientes era de 32.67 años ($DT = 11.77$) y 69.75% eran mujeres.

Por otro lado, la muestra estuvo compuesta por 45 terapeutas individuales con edades comprendidas entre 27 y 71, de los cuales el 92.8% eran mujeres. El número de casos oscilaba entre 1 y 8 pacientes ($M = 2.64$; $DT = 2.05$). Todos los terapeutas fueron argentinos. Como parte de su formación de posgrado, todos los terapeutas recibieron el mismo programa de entrenamiento de 2 años en psicoterapia cognitivo-integrativa. Además, todos los terapeutas tuvieron sesiones de supervisión quincenales en pequeños grupos de entre 6 y 8 personas.

Instrumentos

Inventory of Interpersonal Problems (IIP) en su versión en castellano (Maristany, 2005). El IIP es un cuestionario autoadministrable de 64 ítems, que explora las dificultades de los individuos en sus relaciones con otros. Cuenta con 8 subescalas organizadas en dos dimensiones, cada una conformada por polaridades antitéticas: agencia (dominancia-sumisión) y comunión

(cordialidad-hostilidad). En el presente estudio, la consistencia interna fue excelente con un alfa de Cronbach de 0.91.

Outcome Questionnaire-30.2 (OQ-30.2) en su versión en castellano (Errázuriz et al., 2017). Es un cuestionario autoadministrable breve integrado por 30 ítems. Este instrumento es utilizado para el estudio de la evolución de los pacientes y los resultados en psicoterapia, observando tres grandes áreas de resultados: funcionamiento social, relaciones interpersonales y distrés sintomático. En el presente estudio, la consistencia interna fue excelente con un alfa de Cronbach de 0.92.

State Difficulties in Emotion Regulation Scale (S-DERS; Lavender et al., 2017). Basada en la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS; Gratz y Roemer, 2004) pero adaptada para la evaluación del estado en cada momento, por tanto, es una escala más sensible al cambio y más útil para evaluar procesos. El instrumento ha mostrado buena fiabilidad, así como la validez predictiva y de constructo. Se utilizó una versión adaptada al castellano mediante un proceso de traducción y retro-traducción, y cuya adaptación ha mostrado buenas propiedades psicométricas (Meglio et al., en preparación). En el presente estudio, la consistencia interna fue excelente con un alfa de Cronbach de 0.90.

Análisis de datos

Se implementaron estrategias cuantitativas para el análisis de medidas repetidas y observaciones anidadas para analizar el efecto principal e interactivo de las distintas variables sobre el efecto terapéutico. Además, para dar cuenta de la estructura anidada de los datos, se utilizaron análisis multinivel, los cuales permiten lidiar con datos perdidos que caracteriza a los datos en ámbitos naturalísticos (Gómez-Penedo et al., 2019). Específicamente, para poder establecer los efectos de la regulación emocional estado, separando efectos inter-sujeto (efectos del nivel general) y efectos intra-paciente (efectos de sus fluctuaciones), se han utilizado modelos de efectos híbridos aleatorios, especialmente diseñados a estos fines (Falkenström et al., 2017). Estos modelos son modelos multinivel de dos niveles (medidas repetidas anidadas en pacientes) que tienen a la gravedad sintomática como la variable dependiente e incluyen al promedio de regulación emocional durante el tratamiento, como predictor de nivel 2 (variabilidad debido al paciente), y a la variabilidad en la regulación emocional en cada sesión, respecto de su media, como predictor de nivel 1 (variabilidad debido a las medidas repetidas). Para establecer los efectos de moderación, se han realizado dos modelos independientes (uno por cada candi-

dato a moderador), incluyendo los efectos del moderador como predictor de nivel 2 de la gravedad clínica, y a su vez efectos interactivos del moderador y los componentes inter-sujeto (nivel) e intra-sujeto (fluctuación) sobre la gravedad clínica. Finalmente, ejecutamos modelos de efectos interactivos para examinar si los efectos de la regulación emocional intra-paciente sobre el resultado fueron moderados por los efectos de la regulación emocional entre pacientes. Asimismo, se utilizó esta misma estrategia analítica para estudiar si los problemas interpersonales moderaban los efectos tanto entre- como intra-paciente sobre el resultado. Para probar ambos efectos de moderación utilizamos la ecuación descrita por Preacher et al. (2016) para la moderación multinivel. Todos los análisis multinivel se realizaron utilizando el software libre R versión 4.1.0 (R Core Team, 2021).

Para el establecimiento del tamaño muestral realizamos previamente un análisis de potencia estadística en el software G*power. Dichos análisis sugirieron que para la identificación de efectos medios ($f^2 = .15$) en modelos de regresión múltiple con cuatro predictores (efectos de regulación emocional entre e intra-paciente, efecto directo del moderador y efecto interactivo), estableciendo un alfa de 0.05 y con una potencia estadística de .80, es necesario una muestra mínima de 85 casos.

Procedimiento

En todos los casos se siguió el procedimiento de evaluación rutinario por parte del centro clínico, incluyendo una evaluación inicial. La evaluación es parte de un procedimiento de admisión de rutina, en el que un equipo de terapeutas admite a los pacientes y los asigna al mejor terapeuta disponible, según características de los terapeutas como la experticia y el estilo personal en función de la condición clínica, las características, necesidades y preferencias del paciente. Una vez comenzado el tratamiento los pacientes fueron incorporados al monitoreo de resultados que funciona en el centro clínico. La monitorización de resultados de rutina implicó completar el OQ-30.2 y S-DERS cada dos sesiones. Los terapeutas no recibieron ningún tipo de retroalimentación sobre las respuestas de los pacientes en el S-DERS o el OQ-30.2. Aunque la modalidad habitual de tratamiento es presencial, los pacientes incluidos en este estudio fueron reclutados durante la pandemia, por lo que la totalidad de los tratamientos fueron virtuales. Antes de la entrevista de admisión, los pacientes firmaron por escrito su consentimiento informado relativo a la utilización de sus datos para investigación. Dado que la lógica subyacente del monitoreo sistemático de resultados implica

realizar la recolección de datos con un fin clínico, los pacientes y terapeutas fueron informados de la posibilidad de utilizar los datos para investigación, pero no del objetivo específico del estudio que representa un análisis retrospectivo de los datos rutinarios. El estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad de Buenos Aires.

Resultados

Descriptivos de la muestra

La duración de los tratamientos en promedio fue de 44.23 semanas ($DT = 30.83$), con una variabilidad entre 5 a 158 semanas. En cuanto a las evaluaciones completadas por los pacientes en este periodo en promedio fueron 11.50 ($DT = 6.82$), con valores extremos que alcanzaron de 3 a 28 tomas. El valor promedio de la medida de resultado del OQ-30.2 durante todo el tratamiento fue de 35.54 puntos ($DT = 16.15$), con un rango total que fue entre 1 y 95 puntos. Respecto a la media de las dificultades en la regulación emocional evaluadas con el S-DERS durante el tratamiento, el valor fue de 40.10 puntos ($DT = 12.89$), con una distribución de 21 a 89 puntos. Además, los valores promedio al inicio del tratamiento para las dimensiones interpersonales del IIP de agencia fue de -1.66 ($DT = 3.32$; la distribución varió de -10.90 a 6.67) puntos y de comunión fue de 1.41 ($DT = 3.92$; la distribución varió de -8.69 a 11.03) puntos. Las correlaciones entre las variables objetivo medidas en la línea base se presentan en la Tabla 1.

	OQ-30.2	IIP-AG	IIP-COM
	<i>r</i>		
IIP-AG	-.05		
IIP-COM	-.17	.10	
S-DERS	.70*	-.08	-.23

Nota. OQ-30.2 = Cuestionario de Resultados 30, S-DERS = Escala de Dificultades en la Regulación Emocional Estado, IIP = Inventory of Problems Interpersonales, AG = Dimensión Interpersonal de la Agencia, COM = Dimensión Interpersonal de la Comunión, *r* = Coeficiente de Correlación de Pearson. * $p < .01$.

Ánalisis primarios

El modelo totalmente incondicional (sin ningún predictor) de dos niveles mostró que los pacientes presentaron una puntuación estimada de 37.15 en el OQ-30.2 a lo largo del tratamiento, $\gamma_{00} = 37.15$, $ET = 1,39$, IC del 95 %

[34.41, 39.89], $t(118.06) = 26.81, p < .001$. El modelo indicó que el nivel del paciente explica el 75% de la varianza en el resultado ($ICC = .75$).

El modelo incluye el efecto aleatorio del tiempo como único predictor mejoró significativamente el ajuste del modelo en comparación con un modelo que incluye los efectos del tiempo como efecto fijo, $\chi^2(2) = 151.48, p < .001$. Los pacientes tendieron a disminuir sus puntuaciones del OQ-30.2 en 0.16 unidades por semana, $\gamma_{10} = -0.16, ET = 0.03, IC$ del 95% [-0.22, -0.10], $t(57.64) = -5.199, p < .001$. Además, el efecto del tiempo sobre las dificultades de regulación emocional mostró que los pacientes tendían a reducir el valor del S-DERS en 0.09 unidades por semana, $\gamma_{10} = -0.09, ET = 0.02, IC$ del 95% [-0.14, -0.04], $t(49.24) = -3.582, p < .001$.

El modelo que incluye los efectos intra-paciente de las dificultades en la regulación de las emociones como efecto aleatorio mejoró significativamente el ajuste del modelo en comparación con un modelo que incluye los efectos intra participante de las dificultades en la regulación de las emociones como efecto fijo, $\chi^2(2) = 31.56, p < .001$. Por ello, se presentaron los modelos con los efectos aleatorios de los efectos intra participante de las dificultades en la regulación emocional. Este modelo mostró efectos significativos entre participante del nivel promedio de las dificultades en la regulación de las emociones sobre el resultado, $\gamma_{01} = 1.11, ET = 0.06, IC$ del 95% [0.99, 1.23], $t(121.18) = 19.04, p < .001$. Un aumento de una unidad en las dificultades de regulación emocional promedio por cada paciente se asoció con un aumento de 1.11 unidades más en la puntuación del OQ-30.2 durante el tratamiento. Además, este modelo presentó efectos significativos de las fluctuaciones de dificultades en la regulación emocional de cada paciente en la puntuación del OQ-30.2, $\gamma_{10} = 0.76, ET = 0.04, IC$ del 95% [0.69, 0.83], $t(73.26) = 21.35, p < .001$. Un aumento de una unidad en la variabilidad de las dificultades del paciente en la regulación emocional se asoció con un aumento de 0.76 puntos más en el OQ-30.2.

Interacción transnivel de regulación emocional promedio por individuo sobre las variaciones individuales de regulación emocional

El modelo con efectos interactivos de los efectos entre-paciente de la regulación emocional sobre efectos intra-paciente de la regulación emocional mostró un mejor desempeño al utilizar el componente intra-paciente como efecto aleatorio, $\chi^2(2) = 32.41, p < .001$. Este modelo indica un efecto de interacción significativo entre niveles promedio del S-DERS por paciente y la variabilidad del S-DERS a lo largo del tratamiento, $\gamma_{11} = -0.01,$

$ET = 0.003, IC$ del 95% [-0.017, -0.004], $t(108.81) = -3.28, p = .001$. Tal como muestra la Figura 1, una unidad de disminución en las dificultades de la regulación emocional promedio se asoció con un efecto de 0.01 más en las variaciones intra-paciente sobre el resultado terapéutico. Este resultado significa que las personas con un perfil con menores dificultades en promedio en la regulación emocional se benefician más de las variaciones individuales en esta variable.

Modelos de efectos interactivos de problemas interpersonales de base sobre efectos intra paciente de la regulación emocional

Modelo de agencia

Este modelo indica un efecto de interacción significativo entre la agencia y los niveles intra-paciente de dificultades en la regulación emocional, $\gamma_{11} = 0.01, ET = 0.006, IC$ del 95% [0.002, 0.027], $t(1224.67) = 2.27, p = .024$. Es decir, una puntuación de agencia de una unidad mayor al inicio se relacionó con un aumento de 0.01 unidades en la asociación entre la regulación emocional y las puntuaciones del OQ-30. Por lo tanto, en pacientes más dominantes (es decir, con puntuaciones de agencia más altas al inicio), hubo una mayor asociación entre las fluctuaciones de la regulación emocional y el resultado. Tal como ilustra la Figura 2, una unidad mayor en la dominancia de los participantes se asoció con un incremento de 0.01 en las fluctuaciones de regulación emocional durante el tratamiento sobre el resultado terapéutico.

Modelo de comuniación

Este modelo indica un efecto de interacción significativo entre la comuniación y los niveles intra-paciente de dificultades en la regulación emocional, $\gamma_{11} = -0.01, ET = 0.005, IC$ del 95% [-0.024, -0.002], $t(1231.68) = -2.49, p = .013$. Es decir, una puntuación de comuniación de una unidad mayor al inicio se relacionó con una reducción de 0.01 unidades en la asociación entre la regulación emocional y las puntuaciones del OQ-30. Por lo tanto, en pacientes más fríos o distantes interpersonalmente (es decir, con puntuaciones de comuniación más bajas al inicio), hubo una mayor asociación entre las fluctuaciones de la regulación emocional y el resultado. Tal como ilustra la Figura 3, una unidad mayor en la frialdad o distancia de los participantes se asoció con una disminución de 0.01 en las fluctuaciones de regulación emocional durante el tratamiento sobre el resultado terapéutico.

Tabla 2. Resultados de los efectos entre e intra paciente de la regulación emocional (S-DERS) sobre el resultado (OQ-30.2)

Parámetros	γ	DT	IC del 95%	<i>p</i>
<i>Modelo incondicional</i>				
Intercepto	37.15	1.39	[34.41, 39.89]	<.001*
<i>Modelo incondicional de tiempo</i>				
Intercepto	39.88	1.36	[37.19, 42.57]	<.001*
Semana	-0.16	0.03	[-0.22, -0.10]	<.001*
<i>Modelo de DRE con efectos IP y EP</i>				
Intercepto	36.01	0.69	[34.66, 37.37]	<.001*
DRE-IP	0.76	0.04	[0.69, 0.83]	<.001*
DRE-EP	1.11	0.06	[0.99, 1.23]	<.001*
<i>Modelo de interacción entre niveles</i>				
Intercepto	35.99	0.69	[34.64, 37.35]	<.001*
DRE-IP	0.80	0.04	[0.72, 0.87]	<.001*
DRE-EP	1.13	0.06	[1.01, 1.24]	<.001*
DRE Interacción entre Niveles	-0.01	0.003	[-0.017, -0.004]	.001*
<i>Modelo de moderación (Agencia - IIP)</i>				
Intercepto	36.09	0.69	[34.73, 37.45]	<.001*
DRE-IP	0.72	0.02	[0.68, 0.77]	<.001*
DRE-EP	1.13	0.06	[1.01, 1.25]	<.001*
Agencia (IIP)	-0.03	0.21	[-0.44, 0.38]	.881
DRE-IP x Agencia (IIP)	0.01	0.006	[0.002, 0.027]	.024*
DRE-EP x Agencia (IIP)	-0.009	0.02	[-0.05, 0.03]	.683
<i>Modelo de moderación (Comunión - IIP)</i>				
Intercepto	35.98	0.69	[34.61, 37.36]	<.001*
DRE-IP	0.73	0.02	[0.68, 0.77]	<.001*
DRE-EP	1.12	0.06	[1.00, 1.24]	<.001*
Comunión (IIP)	-0.07	0.18	[-0.43, 0.29]	.696
DRE-IP x Comunión (IIP)	-0.01	0.005	[-0.024, -0.003]	.013*
DRE-EP x Comunión (IIP)	-0.0003	0.01	[-0.03, 0.03]	.981

Nota. *DT* = desviación típica, *IC* = Intervalo de Confianza, *DRE* = Dificultades en la Regulación de las Emociones, *IP* = Intra-Pacientes; *EP* = Entre-Pacientes; *IIP*: *Inventario de Problemas Interpersonales*.

* *p* < .05.

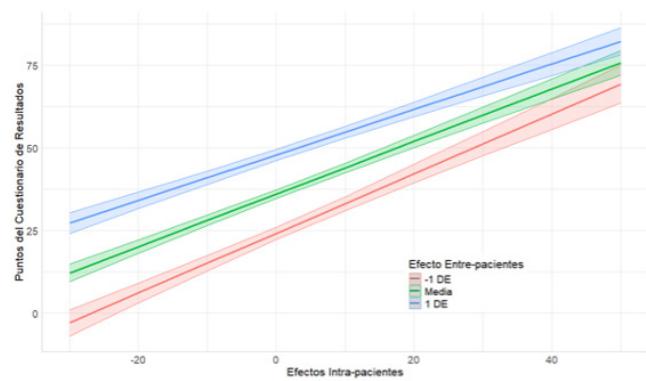


Figura 1. Efectos de la interacción transnivel de la regulación emocional intra- y entre- pacientes sobre el resultado.

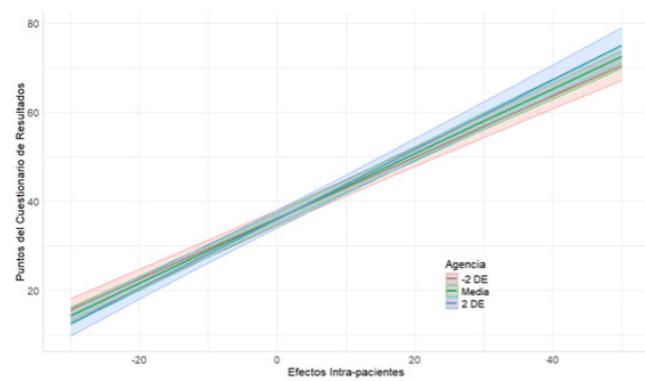


Figura 2. Moderación de agencia sobre los efectos intra-paciente de la regulación emocional sobre el resultado.

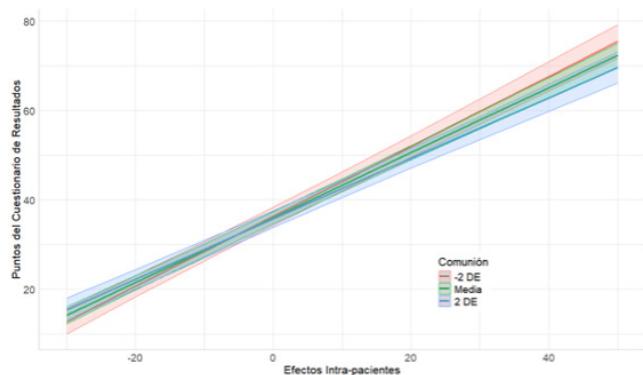


Figura 3. Moderación de la comunión sobre los efectos intra-paciente de la regulación emocional sobre el resultado.

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo explorar los efectos de las dificultades en regulación emocional en el resultado de procesos de psicoterapia cognitivo-integrativa en un contexto naturalístico. En concreto, este estudio tenía como propósito la desagregación de efectos intra-paciente y entre-paciente de la regulación emocional como una vía metodológica para esclarecer a nivel conceptual cómo operan los mecanismos de cambio en psicoterapia. Los resultados apoyan nuestras hipótesis, confirmando en primer lugar que los efectos desagregados de las dificultades en regulación emocional se asociaron con el resultado terapéutico. Los hallazgos arrojaron efectos significativos tanto de los efectos entre sujetos como de los efectos intra-pacientes de las dificultades en regulación emocional sobre el resultado. Además, también en línea con nuestras hipótesis se exploraron los efectos interactivos de los efectos entre e intra-paciente sobre el resultado, mostrando una tendencia significativa en la dirección de que aquellos con menores niveles de dificultades de regulación emocional son los que más se benefician de las mejoras en la regulación emocional sobre el resultado a lo largo del tratamiento.

Estos hallazgos están en línea con un conjunto creciente de estudios que busca explorar la asociación de la regulación emocional con el cambio clínico (p.ej., O'Toole et al., 2019; Radkovsky et al., 2014; Schaeuffele et al., 2022; Strauss et al., 2019). Específicamente los resultados constituyen una muestra empírica de que los cambios en la regulación emocional a lo largo del tratamiento pueden ser de utilidad, y por lo tanto guiar a los terapeutas sobre qué tipo de ejercicios, técnicas o procedimientos llevar a cabo para mejorar las dificultades en la regulación emocional de los pacientes y así alcanzar

mejores resultados en psicoterapia. La desagregación de efectos entre e intra-sujetos resulta central para determinar el efecto real de las variaciones individuales de la regulación emocional sobre el resultado, sin confundir dichos efectos con los niveles promedio de los individuos, que constituye una variable más disposicional y por lo tanto no propicia para estudiar el cambio terapéutico (Zilcha-Mano, 2021).

En términos clínicos la interacción transnível significativa implica que aquellos pacientes tienen pocas dificultades en la regulación emocional, pueden capitalizar este recurso para obtener más beneficios clínicos. La otra cara de la moneda es que los terapeutas que detecten acentuadas dificultades en la regulación emocional en sus pacientes deberían pensar en realizar otras tareas o procedimientos clínicos antes para maximizar las ganancias terapéuticas. Asimismo, en línea con nuestra hipótesis, el presente estudio arrojó resultados significativos entorno a los problemas interpersonales y la relación entre los efectos intra-sujeto de la regulación emocional y el resultado global. Por un lado, en cuanto al eje de la agencia se encontraron efectos interactivos significativos, indicando que mayores niveles de dominancia se intensifican los efectos intra-sujeto de la regulación sobre el resultado. Por otro lado, en cuanto al eje de la comunión se encontraron efectos interactivos también significativos, indicando que menores niveles de comunión (mayor frialdad o distancia interpersonal) reduce los efectos intra-sujeto de la regulación emocional sobre el resultado. En términos globales, estos resultados implican que los pacientes con mayor frialdad y mayor dominancia son aquellos en los que las variaciones en la regulación emocional tienen un efecto más pronunciado sobre el resultado. Por lo tanto, en estos pacientes sería particularmente útil y efectivo promover intervenciones que apunten a mejorar las dificultades en regulación emocional. Este resultado resulta novedoso porque si bien existe una amplia evidencia estudiando el rol predictivo de las relaciones interpersonales (Gómez-Penedo y Flückiger, 2023) y específicamente el efecto interactivo con otras variables como la alianza terapéutica (Iovoli et al., 2024; Zilcha-Mano y Fisher, 2022), no se dispone de evidencia previa en relación a la regulación emocional.

En su conjunto, los resultados del presente estudio constituyen un acercamiento empírico a la hora de personalizar los tratamientos que es indudablemente una de las áreas de mayor interés en la investigación en psicoterapia actualmente (Deisenhofer et al., 2024). Poder contar con información relevante sobre qué mecanismos activar con cada paciente según su perfil clínico lleva a una formulación de los casos basada en la evidencia y no meramente a la construcción de estrategias basadas en el

juicio clínico (van den Bergh et al., 2024). No obstante, mucha investigación debe ser realizada en esta línea para llegar a precisiones clínicas más certeras.

La presente investigación muestra algunas limitaciones que deben considerarse. En primer lugar, constituye una muestra heterogénea de pacientes naturalísticos de los cuales no se tiene el diagnóstico clínico. En segundo lugar, no se tiene información específica sobre lo que se hizo en cada sesión. Esto se debe a que no es un tratamiento manualizado en el que necesariamente se sigue unos contenidos preestablecidos. En tercer lugar, no se han hecho análisis reversibilidad causal para determinar si el mecanismo de cambio putativo (la regulación emocional) tiene un impacto en el resultado. Todas estas limitaciones deben ser consideradas en futuras líneas de investigación. Las primeras hipótesis de este estudio acerca de la desagregación de efectos pueden ser estudiadas no solo en muestras más grandes y distinguiendo distintos tipos de condiciones clínicas para determinar cómo inciden tanto los niveles promedio como las fluctuaciones durante el tratamiento de la regulación emocional sobre el resultado. Por otro lado, las hipótesis de moderación también se pueden beneficiar de futuros estudios para confirmar los resultados hallados en la presente investigación, así como incorporar otras variables disposicionales como pueden ser los rasgos patológicos de personalidad o el estilo de apego para personalizar mejor los tratamientos de acuerdo con características clínicas y sociodemográficas al inicio de los tratamientos.

En conclusión, la presente investigación representa una contribución innovadora a la creciente literatura de evidencia basada en la práctica. En particular, en este trabajo se mostró cómo los efectos entre e intra sujetos de regulación emocional pueden tener relación con el resultado terapéutico y a su vez entender cómo los patrones interpersonales disfuncionales pueden potenciar estos efectos. Se requieren más estudios en esta dirección para poder comprender mejor cómo operan los mecanismos de cambio en la psicoterapia naturalística.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Barkham, M., & Lambert, M. J. (2021). The efficacy and effectiveness of the psychological therapies. In M. Barkham, W. Lutz & L. G. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (7th ed., pp. 135–189). John Wiley & Sons, Inc.
- Crits-Christoph, P., & Gibbons, M. B. C. (2021). Psychotherapy process–outcome research: Advances in understanding causal connections. In M. Barkham, W. Lutz & L. G. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (7th ed., pp. 263–296). John Wiley & Sons, Inc.
- Cuijpers, P. (2023). The Dodo Bird and the need for scalable interventions in global mental health—A commentary on the 25th anniversary of Wampold et al. (1997). *Psychotherapy Research*, 33(4), 524–526.
- Cuijpers, P., Reijnders, M., & Huibers, M. J. (2019). The role of common factors in psychotherapy outcomes. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 207–231.
- Deisenhofer, A. K., Barkham, M., Beierl, E. T., Schwartz, B., Aafjes-van Doorn, K., Beavers, C. G., ... & Cohen, Z. D. (2024). Implementing precision methods in personalizing psychological therapies: Barriers and possible ways forward. *Behaviour Research and Therapy*, 172, 104443.
- Dixon-Gordon, K. L., Waite, E. E., Gaines, A. N., & Constantino, M. J. (2024). Emotion regulation as a mechanism of change in psychotherapy. In *Change in Emotion and Mental Health* (pp. 285–304). Academic Press.
- Errázuriz, P., Opazo, S., Behn, A., Silva, O., & Gloger, S. (2017). Spanish adaptation and validation of the outcome questionnaire OQ-30.2. *Frontiers in Psychology*, 8(May), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00673>
- Falkenström, F., Finkel, S., Sandell, R., Rubel, J. A., & Holmqvist, R. (2017). Dynamic models of individual change in psychotherapy process research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(6), 537–549. <https://doi.org/10.1037/ccp0000203>
- Fernández-Álvarez, J., Molinari, G., Colombo, D., García-Palacios, A., Riva, G., y Botella, C. (2018). La regulación emocional como factor transdiagnóstico en psicoterapia: Luces y sombras de un campo en desarrollo. *Revista de Psicoterapia*, 29(110), 17–35.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press.
- Goldin, P. R., Lee, I., Ziv, M., Jazaieri, H., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2014). Trajectories of change in emotion regulation and social anxiety during cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 56(1), 7–15. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.02.005>
- Goldin, P. R., Morrison, A. S., Jazaieri, H., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2017). Trajectories of social anxiety, cognitive reappraisal, and mindfulness during an RCT of CBGT versus MBSR for social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 97, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.06.001>
- Goldfried, M. R. (2019). Obtaining consensus in psychotherapy: What holds us back? *American Psychologist*, 74(4), 484.
- Gómez-Penedo, J. M., & Flückiger, C. (2023). Interpersonal problems as a predictor of outcome in psychotherapy for depressive and anxiety disorders: A multilevel meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 91(10), 562–573. <https://doi.org/10.1037/ccp0000828>
- Gómez-Penedo, J. M., Muñoz, R., Hirsch, P., y Roussos, A. (2019). La aplicación de modelos lineales jerárquicos para el

- estudio de la eficacia en psicoterapia. *Revista Argentina de Ciencias Del Comportamiento*, 11(1), 25-37.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2010). Emotion regulation as a mechanism of change in acceptance-and mindfulness-based treatments. *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change*, 2, 107-33.
- Grave, K. (2004). *Psychological therapy*. Hogrefe & Huber Publishers.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (2015). The Extended Process Model of Emotion Regulation: Elaborations, Applications, and Future Directions. *Psychological Inquiry*, 26(1), 130-137. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.989751>
- Hopwood, C. J., Wright, A. G. C., Ansell, E. B., & Pincus, A. L. (2013). The Interpersonal Core of Personality Pathology. *Journal of Personality Disorders*, 27(3), 270-295.
- Iovoli, F., Flückiger, C., Gómez Penedo, J. M., Engelhardt, J. H., Kaschlaw, H. H., Lauterbach, R., Wester, R. A., & Rubel, J. A. (2024). The relationship between interpersonal problems and therapeutic alliance in psychotherapy: A three-level mixed-effects meta-analysis. *Psychotherapy*, 61(3), 198-211. <https://doi.org/10.1037/pst0000534>
- Lavender, J. M., Tull, M. T., DiLillo, D., Messman-Moore, T., & Gratz, K. L. (2017). Development and Validation of a State-Based Measure of Emotion Dysregulation: The State Difficulties in Emotion Regulation Scale (S-DERS). *Assessment*, 24(2), 197-209. <https://doi.org/10.1177/1073191115601218>
- Lincoln, T. M., Schulze, L., & Renneberg, B. (2022). The role of emotion regulation in the characterization, development and treatment of psychopathology. *Nature Reviews Psychology*, 1(5), 272-286.
- Lutz, W., Schwartz, B., Deisenhofer, A. K., Schaffrath, J., Eberhardt, S. T., Bommer, J., ... & Hehlmann, M. I. (2024). From Theory to Practice: A Transtheoretical Treatment and Training Model (4TM). *Clinical Psychology in Europe*, 6, 1-12.
- Maristany, M. (2005). *Problemas en las relaciones interpersonales y Trastornos de la personalidad* [Interpersonal problems and personality disorders] (Unpublished doctoral dissertation). Universidad de Belgrano, Buenos Aires, Argentina.
- O'Toole, M. S., Renna, M. E., Mennin, D. S., & Fresco, D. M. (2019). Changes in Decentering and Reappraisal Temporally Precede Symptom Reduction During Emotion Regulation Therapy for Generalized Anxiety Disorder With and Without Co-Occurring Depression. *Behavior Therapy*, 50(6), 1042-1052. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.12.005>
- Palmieri, A., Fernandez, K. C., Cariolato, Y., Kleinbub, J. R., Salvatore, S., & Gross, J. J. (2022). Emotion regulation in psychodynamic and cognitive-behavioural therapy: An integrative perspective. *Clinical Neuropsychiatry*, 19(2), 103.
- Pascual-Leone, A., Paivio, S., & Harrington, S. (2016). Emotion in psychotherapy: An experiential-humanistic perspective. In D. J. Cain, K. Keenan, & S. Rubin (Eds.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (2nd ed., pp. 147-181). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14775-006>
- Preacher, K. J., Zhang, Z., & Zyphur, M. J. (2016). Multilevel structural equation models for assessing moderation within and across levels of analysis. *Psychological Methods*, 21(2), 189-205. <https://doi.org/10.1037/met0000052>
- Radkovsky, A., McArdle, J. J., Bockting, C. L. H., & Berking, M. (2014). Successful emotion regulation skills application predicts subsequent reduction of symptom severity during treatment of major depressive disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(2), 248-262. <https://doi.org/10.1037/a0035828>
- Reyes-Ortega, M. A., Zapata Téllez, J., Gil-Díaz, M. E., Ramírez-Ávila, C. E., y Ortiz-León, S. (2023). Utilidad de la terapia dialéctica conductual abreviada para dificultades de regulación emocional en estudiantes mexicanos: Casos clínicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 28(1), 67-81. <https://doi.org/10.5944/rppc.33704>
- Safran, J. D., & Segal, Z. V. (1990). *Interpersonal process in cognitive therapy*. Jason Aronson.
- Schaeuffele, C., Bär, J., Buengener, I., Grafiadeli, R., Heuthaler, E., Strieder, J., ... & Boettcher, J. (2022). Transdiagnostic processes as mediators of change in an internet-delivered intervention based on the unified protocol. *Cognitive Therapy and Research*, 46, 273-286.
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., & Staiger, P. K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 57(October 2016), 141-163. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.002>
- Strauss, A. Y., Kivity, Y., & Huppert, J. D. (2019). Emotion Regulation Strategies in Cognitive Behavioral Therapy for Panic Disorder. *Behavior Therapy*, 50(3), 659-671. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.10.005>
- van den Bergh, R., Olthof, M., Goldbeck, F., Hegewald, K., Pommeren-Becht, F., Daniels-Wredenhagen, N., ... & Lichtwarck-Aschoff, A. (2024). The content of personalised network-based case formulations. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 54(3), 181-192.
- Wampold, B. E. (2023). Brave new world: Mental health services 25 years since Dodo and 25 years in the future. *Psychotherapy Research*, 33(4), 533-534.
- Wiggins, J. S. (1996). An Informal History of the Interpersonal Circumplex Tradition. *Journal of Personality Assessment*, 66(2), 217-233. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6602_2
- Zilcha-Mano, S. (2017). Is the alliance really therapeutic? Revisiting this question in light of recent methodological advances. *American Psychologist*, 72(4), 311-325. <https://doi.org/10.1037/a0040435>
- Zilcha-Mano, S. (2021). Toward Personalized Psychotherapy: The Importance of the Trait-Like/State-Like Distinction for Understanding Therapeutic Change. *American Psychologist*, 76(3), 516-528. <https://doi.org/10.1037/amp0000629>
- Zilcha-Mano, S., & Fisher, H. (2022). Distinct roles of state-like and trait-like patient-therapist alliance in psychotherapy. *Nature Reviews Psychology*, 1(4), 194-210.
- Zilcha-Mano, S., & Webb, C. A. (2021). Disentangling trait-like between-individual vs. state-like within-individual effects in studying the mechanisms of change in CBT. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 609585.