



Facultad de Psicología

Trabajo de fin de Máster

Modalidad 1

**“Revisión bibliográfica y
propuesta aplicada”**

Autora del TFM

**La regulación emocional
como componente
transdiagnóstico en la
intervención sobre
problemas de
comportamiento infanto-
juveniles: Revisión de
programas validados
empíricamente**

Niquea Outeiral Galiano

Máster en Psicología General Sanitaria

Año 2022

Trabajo de Fin de Máster presentado en la Facultad de Psicología de la Universidad de Santiago de Compostela para la obtención del Máster en Psicología General Sanitaria.

Índice

Resumen	4
Abstract	5
Introducción.....	6
1. Problemas emocionales y conductuales en la niñez y adolescencia.	6
2. La regulación emocional y su relación con la psicopatología infanto-juvenil.....	8
3. Inclusión de la RE en las intervenciones psicológicas: hacia las intervenciones transdiagnósticas.....	10
4. Objetivos de la revisión bibliográfica.....	13
Método	15
Resultados.....	18
1. Intervenciones de corte cognitivo-conductual.	18
2. Intervenciones basadas en la terapia cognitiva basada en el mindfulness.....	21
3. Intervenciones basadas en la terapia de aceptación y compromiso.....	22
4. Intervenciones basadas en el juego.....	22
5. Intervenciones basadas en la terapia cognitivo-conductual (TCC) trandiagnóstica para los/as jóvenes.	24
6. Intervenciones transdiagnósticas para madres/padres	26
Discusión	28

Propuesta aplicada.....	36
1. Objetivos del programa de intervención.....	37
2. Descripción del programa de intervención.....	37
2.1. Sesión 1	37
2.2. Sesión 2	40
2.3. Sesión 3	41
2.4. Sesión 4	42
2.5. Sesión 5	42
2.6. Sesión 6	43
2.7. Sesión 7	43
2.8. Sesión 8	44
2.9 Sesión de seguimiento.....	45
Conclusiones.....	46
Limitaciones y directrices futuras.....	48
Referencias bibliográficas	50
Índice de tablas	63
Índice de figuras.....	64
Anexo I.....	65
Anexo II.....	84

Resumen

La regulación emocional (RE) ha demostrado ser un factor transdiagnóstico en la base de distintos problemas de salud mental, entre ellos los problemas emocionales y conductuales. Por ello, numerosas intervenciones la abordan desde edades tempranas, destacando las intervenciones transdiagnósticas, las cuales se centran específicamente en este factor. Debido a esto, los principales objetivos de esta revisión son: explorar las características de los programas que incluyen la RE como componente de intervención ante problemas externalizantes y/o internalizantes en la niñez o adolescencia; evaluar el alcance de la eficacia de estos programas y analizar qué componentes de la RE son centrales en las intervenciones basadas en el transdiagnóstico en la niñez/adolescencia. Tras analizar los resultados de los estudios seleccionados se concluye que: (1) existen distintos tipos de intervenciones que abordan la RE, ya sea de forma directa con los/as jóvenes, a través de sus progenitores o ambos; (2) independientemente de su enfoque, el trabajo sobre la RE parece ser beneficioso en la intervención sobre estos problemas; (3) aunque las intervenciones transdiagnósticas parecen contar con algunos beneficios adicionales; y (4) es recomendable intervenir también, desde intervenciones multicomponente, sobre los progenitores y la escuela, los principales agentes de socialización emocional externos.

Palabras clave: intervención, regulación emocional, socialización emocional, problemas emocionales/internalizantes, problemas conductuales/externalizantes, transdiagnóstico, niños/as, adolescentes, madres/padres.

Abstract

Emotion regulation (ER) has been shown to be a transdiagnostic factor at the base of different mental health problems, including emotional and behavioral problems. For this reason, numerous interventions address it from an early age, specially transdiagnostic interventions, which focus specifically on this factor. Due to this, the main objectives of this review are: to explore the characteristics of programs that include ER as an intervention component for externalizing and/or internalizing problems in childhood or adolescence; to evaluate the scope of the effectiveness of these programs and to analyze which components of ER are central in interventions based on transdiagnosis in childhood/adolescence. After analyzing the results of the selected studies, it is concluded that: (1) there are different types of interventions that address ER, either directly with young people, through their parents or both; (2) regardless of its approach, the work on ER seems to be beneficial in intervening on these problems; (3) although transdiagnostic interventions seem to have some additional benefits; and (4) it is advisable to also intervene, from multicomponent interventions, on the parents and the school, the main external socializing agents.

Keywords: intervention, emotional regulation, emotion socialization, emotional/internalizing problems, behavioral/externalizing problems, transdiagnostic, children, adolescents, parents.

Introducción

1. Problemas emocionales y conductuales en la niñez y adolescencia.

La pandemia de la COVID-19 ha supuesto desde marzo del 2020 un gran cambio en el estilo de vida, tanto de las personas adultas como de las más jóvenes. El confinamiento y las posteriores medidas sanitarias han conllevado modificaciones en las rutinas y hábitos saludables de niños/as y adolescentes (Del Castillo y Pando, 2020), a lo cual se le suman los factores estresantes propios de la vivencia de una emergencia sanitaria (miedo al contagio, pérdida de seres queridos, distanciamiento de familiares, dificultades económicas, soledad...). Por ello, a pesar de la gran capacidad de adaptación y resiliencia característica de los/as jóvenes (Hornor, 2017), esta situación ha incrementado la aparición de problemas de salud mental (ansiedad, depresión, estrés postraumático...) y ha perjudicado también a aquellos/as menores con trastorno mental previo (Del Castillo y Pando, 2020), siendo más vulnerables a experimentar un empeoramiento o una descompensación de su problemática, no solo debido a los factores estresantes de la crisis provocada por la pandemia, sino también a la menor capacidad del sistema sanitario para realizar un buen seguimiento individualizado de estos casos.

Datos de la OMS (2001) muestran que la prevalencia global de los trastornos emocionales, conductuales y del desarrollo durante la infancia y la adolescencia es de entre el 10% y el 20%. Con respecto a esto, datos más recientes (UNICEF, 2021), aunque prepandémicos, muestran que España es el país Europeo con mayor prevalencia de trastornos mentales en jóvenes de entre 10 y 19 años, siendo esta del 20,8%. Además, los trastornos emocionales (internalizantes) y conductuales (externalizantes) se encuentran entre los más

frecuentes, siendo los primeros más prevalentes en las chicas (representan el 70,1% de los trastornos sufridos por las jóvenes, y un 39,9% para los chicos) y los segundos (abarcando trastornos de conducta y TDAH) más frecuentes en los varones (51,7% de su psicopatología, frente al 23,4% de las chicas). Por otro lado, los problemas emocionales parecen ir en aumento a lo largo de la niñez y adolescencia, mientras que los problemas de conducta tienden a disminuir (Navarro et al, 2012; OMS, 2021). Sin embargo, la depresión es detectada cada vez a edades más tempranas durante la infancia, siendo ya diagnosticada desde los 3 años (p.ej, Egger y Angold, 2006; Luby et al., 2009). Este tipo de problemas emocionales y conductuales se encuentran, según la OMS (2021), entre las principales causas de enfermedad y discapacidad en estos rangos de edad, con una prevalencia a nivel mundial del 14%.

No obstante, lo más común es que estos problemas emocionales y de conducta no se presenten de forma aislada en niños/as y adolescentes, sino de forma co-ocurrente (Lemos, 2003). De esta forma, existe una gran co-ocurrencia y comorbilidad entre trastornos emocionales (p.ej. ansiedad y depresión; Romero et al., 2010), entre trastornos conductuales (p.ej., trastorno de conducta y trastorno por déficit de atención e hiperactividad o TDAH; Artigas-Pallarés, 2003), y entre ambos tipos de trastornos (p.ej., depresión y trastorno de conducta; Frías et al., 2009). Además, ambos tipos de problemas se extienden frecuentemente a lo largo del tiempo, lo cual se conoce como continuidad homotípica (Costello et al., 2003) y; en muchas ocasiones, dan lugar a otro tipo de problemas o trastornos mentales (continuidad heterotípica). Con respecto a esto último, los trastornos de ansiedad preceden en muchas ocasiones a los trastornos depresivos (y viceversa), el TDAH precede al trastorno negativista desafiante (TND), del mismo modo que la ansiedad puede dar lugar a los trastornos de conducta y estos últimos (junto con el TDAH y el TND) son la antesala de la ansiedad y la depresión (Muris et al. 2007).

Además, estos problemas de salud mental no solo se suelen mantener durante la niñez y adolescencia, dificultando su ajuste psicosocial y afectando su bienestar psicológico, sino que también corren el riesgo de extenderse a la adultez si no se abordan de manera correcta durante la juventud, perjudicando así la salud física y mental de las personas, y restringiendo sus posibilidades de llevar una vida plena en el futuro (OMS, 2021).

En definitiva, la gran prevalencia de los problemas internalizantes y externalizantes, junto con las repercusiones negativas en el desarrollo y bienestar psicológico de los/as jóvenes, hacen que la situación por la que la sociedad actual está transcurriendo, caracterizada por un cambio constante y acelerado generado por la pandemia, pueda llegar a ser perjudicial para la

salud mental de los más jóvenes. Por ello, actualmente se resalta la importancia de promover la resiliencia y capacidad de afrontamiento en la población joven con el fin de prevenir los problemas de salud mental y el comportamiento desadaptativo (European Comission, 2022). Del mismo modo, resulta especialmente importante ofrecer un servicio de salud mental de calidad para aquellos/as jóvenes que ya cuentan con problemas de salud mental, contando con intervenciones eficaces que respondan a su alta prevalencia, así como a la forma en la que se presentan que, como ya se ha visto, suele ser de forma co-ocurrente o comórbida.

2. La regulación emocional y su relación con la psicopatología infanto-juvenil.

Una línea de investigación de gran relevancia es el estudio de los procesos de regulación emocional (RE) en el ámbito de la psicopatología, ya que esta ha mostrado ser un factor transdiagnóstico en la base de diferentes trastornos mentales (Barlow et al., 2004; Eisenberg et al, 2009). Por un lado, las personas con ansiedad y trastornos del estado de ánimo muestran dificultades para el manejo emocional, incluyendo dificultades de comprensión emocional, reacciones más negativas ante la experiencia emocional y dificultad para reparar las emociones negativas (p.ej.; Aldao, 2012; Mennin et al., 2005). Del mismo modo, los/as jóvenes con problemas de conducta también parecen mostrar dificultades para comprender sus emociones (Trentacosta y Shaw, 2009), así como para regular las emociones negativas (Cole et al., 1994), especialmente la ira (Caspi et al., 1995), siendo más probable que reaccionen rápidamente, con mayor intensidad y duración de la respuesta emocional, tardando más en recuperar la calma (Thompson et al., 1995). Estas dificultades de RE han sido también demostradas en los/as niños/as con TDAH (p. ej., Anastopoulos et al., 2012), destacando la importancia de la baja tolerancia a la frustración (Seymour y Miller, 2017). En definitiva, son varios los estudios que demuestran como diferentes formas de RE se asocian al desarrollo de problemas internalizantes o externalizantes (Aldao et al., 2016), del mismo modo que subyacen a las transiciones de un tipo de problemáticas a otras.

Thompson (1994) definió la RE como “los procesos extrínsecos e intrínsecos responsables de monitorear, evaluar y modificar las reacciones emocionales, especialmente su intensidad y duración, con el fin de lograr las metas propias” (p.27). Por otro lado, Cole et al. (1994) la definieron como “la capacidad de responder a las demandas constantes de la experiencia con una variedad de emociones de una manera socialmente tolerable y

suficientemente flexible para permitir reacciones espontáneas, así como la capacidad de retrasar las reacciones espontáneas según sea necesario” (p.76). Esta RE se lograría, según Garnefski et al. (2001), mediante distintos procesos fisiológicos (p.ej, el control de la respiración), sociales (p.ej, búsqueda de apoyo social), conductuales (p.ej, mediante el lloro) y cognitivos, tanto conscientes (p.ej, reevaluación cognitiva) como inconscientes (p.ej, distorsiones de la memoria). Además, se pueden regular tanto las emociones negativas como las positivas (Parrott, 1993).

Por otro lado, la desregulación emocional (DE) se caracteriza por la modulación deficiente de las respuestas emocionales con síntomas como la labilidad del estado de ánimo, la baja tolerancia a la frustración, impaciencia, impulsividad o los arrebatos agresivos (Huguet et al, 2019).

En cuanto a la adquisición de la regulación emocional, a pesar de que algunos/as jóvenes tienen una mayor predisposición a tener una mejor/peor RE (p. ej., mayor/menor temperamento), la historia de aprendizaje juega un papel crucial en su desarrollo, tanto con respecto a la adquisición de estrategias adaptativas como desadaptativas (p. ej., reevaluación o rumiación) (Aldao et al., 2016). Por ello, la RE es un proceso en continuo desarrollo, que se va construyendo y modificando desde el momento en el que nacemos hasta la adultez (Aldwin, 1994). No obstante, los mayores avances en la capacidad de RE ocurren durante la infancia (Calkins y Hill, 2007), en parte debido a la gran plasticidad cerebral existente en esta etapa (Zeman et al., 2006), la cual permite una influencia considerable del entorno (p.ej. las conductas de socialización de los progenitores). Durante esta etapa, en línea con el desarrollo del niño, este pasa de ser mayoritariamente pasivo y reactivo, dependiente de sus cuidadores para la RE (p. ej. a través del contacto físico), a convertirse en un niño capaz de utilizar de forma independiente conductas autoiniciadas de RE (p.ej. elegir otro juguete para jugar cuando ve que su muñeco favorito lo está usando otro niño) (Calkins, 1994; Calkins y Hill, 2007). De esta forma, a lo largo del desarrollo la RE pasa de ser mayoritariamente extrínseca a ser predominantemente intrínseca (Gómez y Calleja, 2016).

Relacionado con la RE “extrínseca” o esa parte de la RE aprendida se encuentra la socialización emocional (SE), un término al cual se le da mucha importancia en la actualidad en el proceso de desarrollo emocional. El contexto de los/as niños/as y, especialmente, sus madres/padres, socializan las emociones de estos/as ya sea de forma directa (p.ej. instrucción didáctica) o indirecta (p.ej. modelado de la expresión emocional, refuerzo selectivo o discurso centrado en la emoción) (Zeman et al., 2006), fomentando en ellos/as una mayor competencia

emocional y dirigiendo su expresión emocional hacia los límites culturalmente aceptables (Gordon, 1989).

Durante la transición a la adolescencia, se producen también importantes cambios en la RE. Estos cambios se encuentran muy relacionados con la maduración de los distintos sistemas hormonales, neurales y cognitivos, que tienen importantes implicaciones en el desarrollo psicológico de los adolescentes (Aldwin, 1994). Durante este periodo, la capacidad más avanzada de razonamiento hace que el adolescente utilice estrategias de afrontamiento más internas y cognitivas que las principalmente conductuales y externas utilizadas durante la infancia. Además, su mayor conciencia acerca de las consecuencias interpersonales de la expresión emocional junto con su mayor sensibilidad a las evaluaciones de los demás, influyen considerablemente en su expresión y regulación emocional (Zeman et al., 2006).

Teniendo en cuenta los numerosos cambios y desafíos que implican la infancia y la adolescencia, así como el importante papel que parece jugar la regulación emocional en los trastornos emocionales y de conducta como factor transdiagnóstico, la mayoría de los especialistas del desarrollo consideran que la adquisición de la capacidad de RE es una tarea importante del desarrollo (Cole et al, 1994), fundamental para la salud mental (Gross y Muñoz, 1995).

3. Inclusión de la RE en las intervenciones psicológicas: hacia las intervenciones transdiagnósticas.

El hecho de destacar la regulación emocional como factor transdiagnóstico clave en la base de diferentes trastornos mentales ha hecho que esta se incluya en numerosas intervenciones (Berking et al., 2008; Rottenberg y Gross, 2007), desde intervenciones cuya evidencia ya ha sido ampliamente demostrada (principalmente la terapia cognitivo-conductual), las cuales abarcan la RE como un componente añadido, hasta intervenciones transdiagnósticas centradas específicamente en la RE. El objetivo de la mayoría de las intervenciones es disminuir la frecuencia con la que se utilizan las estrategias de RE desadaptativas y aumentar la frecuencia y el éxito con el que se utilizan las estrategias de RE adaptativas (McRae y Gross, 2020). Además, por lo general, cuando se trata de intervenciones para niños/as, es habitual incluir en estas la educación de sus progenitores o profesores sobre la RE de sus hijos/as (England-Mason y Gonzalez, 2020; Hoffman et al., 2020).

Un meta-análisis reciente (Moltrecht et al., 2020) evaluó la eficacia de varias intervenciones que incluían elementos de entrenamiento en RE para el tratamiento de varios síntomas psicopatológicos que habían demostrado estar relacionados con las dificultades en RE (depresión, ansiedad, TDAH, trastornos de la conducta alimentaria, abuso de sustancias y/o síntomas del trastorno de personalidad límite) en jóvenes. Estas intervenciones, en su gran mayoría cognitivo-conductuales, dieron como resultado una disminución en las dificultades de RE y un aumento en las habilidades de RE adaptativas. No obstante, existen grandes diferencias entre este tipo de tratamientos en cuanto a su enfoque y a la forma en la que abordan la RE (Moltrech et al., 2020).

Por otro lado, más allá de este tipo de intervenciones, en las que la RE es un componente añadido a un tipo de tratamiento ya ampliamente utilizado, existen también intervenciones transdiagnósticas dirigidas a la RE. Los enfoques basados en el transdiagnóstico tienen como objetivo los mecanismos psicológicos comunes a diferentes trastornos, dando así respuesta a diferentes problemas con un tratamiento común, en lugar de con tratamientos diferenciados para cada uno. Este tipo de intervenciones constituyen una gran línea de investigación actual y surgen de la necesidad de aplicar intervenciones basadas en la evidencia que, a su vez, se ajusten a la realidad clínica de los profesionales de la psicología, adaptándose a la frecuente comorbilidad y co-ocurrencia de distintos trastornos y problemas (Cook et al., 2017). Generalmente, las intervenciones transdiagnósticas para la infancia y la adolescencia, se dirigen a la co-ocurrencia de distintos problemas emocionales o conductuales pero, en algunas ocasiones, también a la frecuente co-ocurrencia entre ambos tipos de problemáticas.

Muchas de estas intervenciones transdiagnósticas se dirigen no solo a los/as jóvenes sino también a sus progenitores, resaltando su papel como agentes de RE externos. El entrenamiento conductual para madres/padres es un tratamiento basado en la evidencia que ha sido ampliamente utilizado, especialmente para familias de niños/as con problemas externalizantes, como es el TDAH (p.ej., Daley et al., 2018) y los problemas de conducta en general (p.ej., Kaminski y Claussen, 2017), enfatizando aspectos como el aumento de las interacciones positivas entre madres/padres e hijos/as, el reforzamiento positivo, la atención diferencial (elogiar los comportamientos positivos e ignorar los comportamientos negativos), el uso de órdenes y normas efectivas, recompensas tangibles y consecuencias naturales y lógicas.

No obstante, este entrenamiento conductual puede mejorarse enseñando a los adultos estrategias de socialización emocional para ayudar a sus hijos/as a desarrollar una mejor

competencia emocional, es decir, un mayor conocimiento/comprensión emocional, una mejor regulación emocional y una expresión emocional adecuada (Herbert et al., 2013). Para cumplir este objetivo, la SE abarca tres principales acciones o comportamientos (Eisenberg et al., 1998): (1) la expresión emocional de los progenitores, la cual ayuda a que sus hijos/as evalúen su propia experiencia y expresión emocional y aprendan, mediante el modelado, la forma adecuada de exteriorizar las emociones; (2) el discurso emocional, ya que el hecho de que los adultos conversen acerca de las emociones mejora la conciencia y comprensión de los/as jóvenes sobre los estados emocionales; y, por último, (3) la reacción de los progenitores ante la emoción de sus hijos/as, destacando la importancia de la expresión de apoyo ante las emociones negativas, lo cual afectará de forma positiva al vínculo paterno-filial así como al niño/a a nivel emocional y social. Se ha descubierto que este estilo educativo ayuda a los/as jóvenes a desarrollar habilidades para calmarse a sí mismos, inhibir el afecto negativo y centrar la atención para lograr sus objetivos (Gottman et al., 1997). Por el contrario, la educación que responde a las emociones de los/as niños/as con indiferencia, desaprobación o crítica se ha relacionado con una mayor excitación fisiológica, DE, y peor funcionamiento social y conductual (Ramsden y Hubbard 2002). Por todo ello, enseñar explícitamente a los adultos estas prácticas de SE puede ser importante para ayudar a sus hijos/as a desarrollar una mejor regulación emocional. No obstante, cabe añadir que la RE de los progenitores también juega un gran papel en la socialización de las emociones, ya que la desregulación emocional de los adultos interfiere en su habilidad de poner en práctica las habilidades de SE y crianza adecuadas (Maliken y Katz, 2013).

El programa *Tuning in to Kids* (TIK; Havighurst y Harley, 2007), el cual cuenta con diferentes versiones para los distintos rangos de edad, es una intervención transdiagnóstica cuyo objetivo es enseñar a las madres y padres (principalmente de niños/as con problemas de conducta) un estilo de SE adaptativo denominado *coaching emocional*. Este término fue acuñado ya por Gottman y DeClaire en 1997, los cuales dividieron este proceso en cinco pasos: (1) tomar conciencia de las emociones de el/la joven; (2) ver dicha emoción como una oportunidad para la conexión y la enseñanza; (3) aceptar y escuchar (mostrar comprensión y empatía); (4) ayudarle a usar palabras para describir cómo se siente; (5) ayudarle, si es necesario, a resolver problemas y establecer límites. A lo largo de los últimos años han ido surgiendo otras intervenciones dirigidas únicamente a las prácticas de SE con los progenitores, tanto para jóvenes con problemas de conducta (p.ej., Salmon et al., 2009) como emocionales (p.ej., Pezeshki et al., 2020).

En cuanto a los trastornos emocionales, cabe destacar los Protocolos Unificados para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales en Niños y Adolescentes (UP-C/ UP-A) (Ehrenreich-May et al., 2018), ejemplos de tratamientos transdiagnóstico (en formato grupal o individual) que han demostrado ser eficaces para tratar una variedad de trastornos emocionales en la juventud (p.ej., Ehrenreich et al., 2009). Estos protocolos se centran en el entrenamiento grupal de las habilidades de RE de los/as jóvenes, utilizando habilidades cognitivo-conductuales y de atención plena. Además, ofrecen la posibilidad de incluir también la intervención sobre los progenitores, potenciando sus habilidades de SE.

Por otro lado, la RE también es un mecanismo trabajado en otro tipo de intervenciones como son las terapias de tercera generación, incluyendo entre estas el *mindfulness* o la terapia de aceptación y compromiso (ACT). El *mindfulness* o práctica de la atención plena, se enfoca en la regulación de la atención (es decir, aumentar la conciencia del momento presente), en la aceptación y la observación sin prejuicios, y hace uso de estrategias de autoregulación emocional, reduciendo la intensidad y duración emocional, así como la atención a pensamientos automáticos (Huguet, et al., 2019). En la misma línea, la ACT se enfoca en el contexto en el que se dan los síntomas y no tanto en estos directamente (frecuencia, contenido...), centrándose en la aceptación de los pensamientos y sentimientos (sin juzgar, forzar el cambio o evitar), en la atención al presente (*mindfulness*), el descubrimiento del yo como contexto, el desarrollo y el compromiso con los valores propios y la acción comprometida con estos (Hayes, 2004).

4. Objetivos de la revisión bibliográfica

Dada la alta prevalencia de los trastornos emocionales y de la conducta en la niñez y la adolescencia (OMS, 2001; OMS, 2021) y la importancia que la regulación emocional parece tener sobre este tipo de problemas (p. ej. Gross, 1998; Eisenberg et al., 2009), parece importante que las intervenciones dirigidas a estos incluyan de alguna forma la regulación emocional, mejorando así su efectividad y facilitando que estos problemas emocionales y conductuales no impacten negativamente la vida de los/as jóvenes ni se extiendan a la adultez.

Por ello, en esta revisión bibliográfica se plantean los siguientes objetivos:

1. Explorar las características de los programas que incluyen la regulación emocional como componente de intervención ante problemas externalizantes y/o internalizantes en la niñez o la adolescencia.
2. Evaluar el alcance de la eficacia de los programas de intervención que incluyen la regulación emocional ante problemas conductuales y/o emocionales en la niñez o la adolescencia.
3. Analizar qué componentes de la regulación emocional en la niñez y la adolescencia son centrales en las intervenciones basadas en la regulación emocional como factor transdiagnóstico.

Para dar respuesta a estos objetivos el trabajo se estructura de la siguiente forma: en primer lugar, se presenta el “método”, una descripción detallada del procedimiento de la búsqueda bibliográfica; en segundo lugar, se recogen los principales resultados obtenidos de dicha búsqueda, exponiendo las distintas intervenciones existentes y sus hallazgos; en tercer lugar, se presenta la “discusión”, donde se sintetizan y discuten los principales resultados obtenidos en base a los objetivos establecidos; en cuarto lugar, y teniendo en cuenta toda la información recogida, se expone una propuesta aplicada de intervención para madres/padres de niños/as con problemas emocionales y/o de conducta desde un enfoque transdiagnóstico; y por último, se recogen las principales conclusiones del trabajo, junto con sus limitaciones, así como posibles líneas futuras de investigación.

Método

Para la realización de esta revisión bibliográfica se llevó a cabo una búsqueda sistemática en las bases de datos Psycinfo, Web of Science (WOS) y Medline, con el objetivo de encontrar estudios empíricos que estudiaran las diferentes intervenciones psicológicas existentes que incluyen o se centran en la regulación emocional para niños/as y adolescentes con problemas tanto emocionales como de conducta.

Para ello se utilizaron distintas palabras clave, haciendo referencia a la regulación/desregulación emocional, a los estudios centrados en probar la eficacia de intervenciones, estudios centrados en niños/adolescentes o sus madres/padres y problemas internalizantes y externalizantes. La Tabla 1 muestra más concretamente cómo fue la búsqueda realizada.

Los criterios de búsqueda o filtros utilizados en las distintas bases de datos fueron: (1) que los artículos fuesen publicados en los últimos 10 años (desde 2011 hasta 2021), (2) redactados en inglés o español, y (3) publicados en revistas científicas. De esta forma, utilizando las palabras clave y los filtros que se acaban de comentar, se obtuvieron un total 1907 artículos (435 en Psycinfo, 286 en WOS y 376 en Medline), que una vez eliminados los duplicados, se redujeron a un total de 718 artículos.

Estos estudios fueron revisados por su título y su resumen y se cribaron en base a los siguientes criterios de inclusión: (1) estudios experimentales o cuasi-experimentales; (2) estudios publicados en revistas JCR (incluidas en el *Journal Citation Report*), (3) estudios con un tamaño muestral de $n > 30$, (4) con muestra de niños/as y/o adolescentes o sus madres/padres, (5) centrados en intervenciones psicológicas, (6) con problemas internalizantes y/o externalizantes e (7) intervenciones centradas en la RE o que la incluyesen como componente.

Tras este cribaje, se eliminaron 666 artículos, quedando 52 estudios a ser evaluados para su elegibilidad.

Una vez evaluados los 52 estudios, se eliminaron 30 de estos debido a los siguientes criterios de exclusión: (1) estudios de caso, estudios piloto y meta-análisis (2) estudios que incluían otro tipo de problemas (trastornos del espectro autista, trastornos de personalidad, trastornos de la conducta alimentaria...), (3) intervenciones que no tratasen de forma clara la RE, (4) estudios con muestras culturalmente muy diferentes (poblaciones muy específicas como la Iraní o la Israelí) e (5) imposibilidad de ser localizados (como fue el caso de un estudio, que a pesar de ser solicitado a través de “ResearchGate” y correo electrónico, no se pudo conseguir). De esta forma, el número final de estudios incluidos en la presente revisión bibliográfica es de 22. Este proceso de selección se muestra representado en la Figura 1.

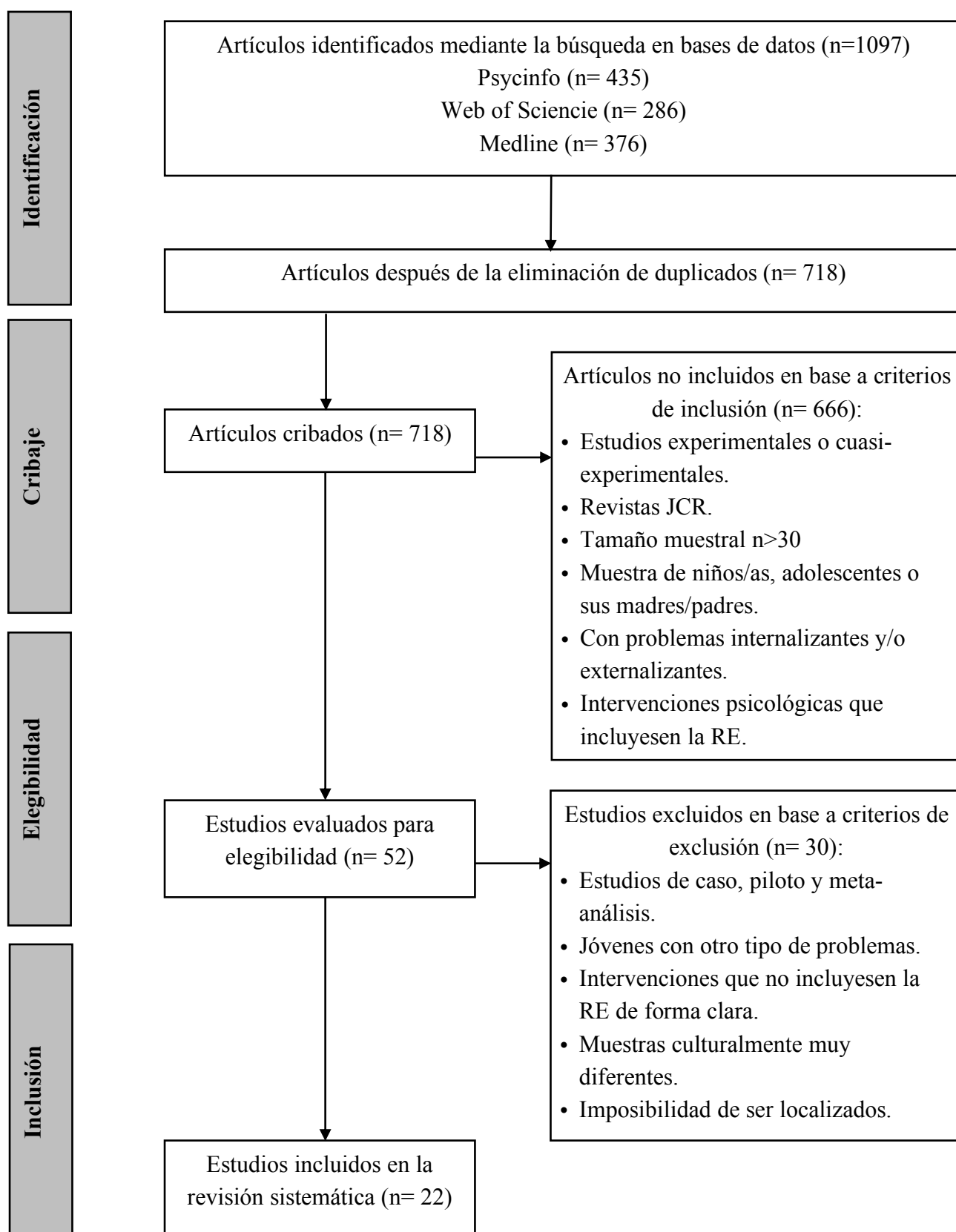
Tabla 1.

Búsqueda bibliográfica realizada en las diferentes bases de datos.

Campo	Palabras clave
Abstract	“emotion* regulation” OR “emotion* dysregulation” OR “self-regulation” OR “emotional abilities” OR “emotional skills” OR “emotional strategies”
Título	treatment OR intervention OR therapy OR program* OR training
Título	child* OR youth OR kid* OR minor OR infant OR adolescen* OR preadolescen* OR teen* OR parent* OR mother*
Abstract	anxiety OR anxious OR depress* OR mood OR internalizing OR phobia OR “panic disorder” OR externalizing OR behavior* OR “ADHD” OR “attention* deficit hyperactivity disorder” OR “oppositional defiant disorder” OR “conduct disorder*” OR “conduct problem*” OR disruptive
Nota: entre cada una de estas agrupaciones de términos se utilizó la conjunción “AND”.	

Figura 1

Diagrama de flujo PRISMA sobre el proceso de selección de estudios para la revisión sistemática.



Resultados

A continuación, se exponen los principales resultados de los estudios incluidos en esta revisión bibliográfica, los cuales hacen referencia a distintos tipos de intervenciones que incluyen la regulación emocional para el tratamiento de los problemas emocionales y los problemas de conducta en la niñez y la adolescencia. Para facilitar la exposición de las distintas intervenciones, estas se organizarán en 6 apartados (véase Tabla 2 del Anexo I): (1) intervenciones de corte cognitivo-conductual; (2) intervenciones basadas en la terapia cognitiva con base en el *mindfulness*; (3) intervenciones basadas en la terapia de aceptación y compromiso; (4) intervenciones basadas en el juego; (5) intervenciones basadas en la terapia cognitivo-conductual transdiagnóstica, principalmente dirigidas a jóvenes; e (6) intervenciones transdiagnósticas para madres y padres.

1. Intervenciones de corte cognitivo-conductual.

En este apartado aparecen recogidas varias intervenciones de corte cognitivo-conductual que incluyen el trabajo de la RE, ya sea a través de la intervención directa con los/as jóvenes, a través del trabajo con las/os madres/padres o interviniendo sobre ambas partes, incluyendo en uno de los casos también a la escuela. Además, muchas de ellas incluyen el entrenamiento de los progenitores en pautas educativas positivas.

Con respecto a las intervenciones centradas en los/as jóvenes, Suveg et al. (2017) evaluaron y compararon la efectividad de la terapia cognitivo-conductual centrada en las emociones (TCC-E) con una TCC sin ese componente de RE. Estas se aplicaron en una muestra de niños/as de 7 a 12 años con un diagnóstico principal de trastorno de ansiedad. La TCC-E

incluía componentes típicos de la TCC (reestructuración cognitiva, relajación, exposición, tareas para casa...) a la vez que contenido específico para trabajar la RE, centrándose en todas las emociones en lugar de simplemente en la ansiedad o el miedo. De esta forma, al inicio de cada sesión, se dedicaban 10 minutos a hablar sobre emociones (cómo se sentían, la intensidad de sus emociones, sus señales, causas, consecuencias...) y debatir sobre la utilidad de distintas estrategias de RE, las cuales se iban practicando progresivamente mediante la exposición a experiencias emocionales que los/as jóvenes tenían dificultades para regular. Como resultado, hubo una mejoría del uso de las estrategias de RE adaptativas y una disminución de las estrategias desadaptativas. Además, el 47% de los/as participantes que habían finalizado la intervención dejaron de cumplir los criterios diagnósticos para su trastorno de ansiedad. No obstante, el hecho de añadir un componente de RE a la TCC tradicional no resultó en beneficios significativamente mayores.

Otro estudio evaluó la eficacia de una intervención grupal cognitivo-conductual (*Positive Thoughts and Action*; PTA) sobre adolescentes con sintomatología depresiva elevada (McCarty et al., 2013) la cual se centraba principalmente en la reestructuración cognitiva, incluyendo también el manejo de los conflictos y la regulación de la ira, las relaciones, o el entrenamiento en la toma de decisiones y la solución de problemas. Además, incluía también talleres para las/os madres/padres y visitas domiciliarias, con el fin de que estas/os apoyasen y reforzasen el uso de las habilidades aprendidas por sus hijos/as, y mejorasen su comunicación y su conexión con ellos/as. Tras su aplicación, la sintomatología depresiva e internalizante disminuyó, mejoró la autoestima de las/os jóvenes y sus habilidades sociales, pero no fue así para los síntomas externalizantes, los problemas escolares y las relaciones interpersonales. A los 12 meses, se mantuvieron las mejorías en la sintomatología depresiva y solo el 17% experimentó la aparición de un nuevo episodio depresivo (Duong et al., 2016).

Con respecto a las intervenciones centradas específicamente en las madres y padres, Herbert et al. (2013) evaluaron la eficacia de un programa de entrenamiento para estas/os (*Parenting your Hiperactive Preschooler*), que abarcaba las prácticas educativas positivas para mejorar el comportamiento infantil, así como las estrategias de SE diseñadas para mejorar la RE de sus hijos/as, los/as cuales estaban en edad pre-escolar y mostraban altos niveles de hiperactividad/impulsividad. Este entrenamiento se realizó de forma grupal y hacía uso del juego de roles y las tareas para casa para practicar dichas habilidades con sus hijos/as. Tras la intervención, los/as pequeños/as lograron disminuir su inatención, hiperactividad, impulsividad, problemas oposicionistas desafiantes, problemas externalizantes y labilidad

emocional, aunque no experimentaron cambios significativos en los problemas internalizantes ni la RE. Además, las madres se vieron mayormente beneficiadas, logrando utilizar un estilo de crianza más positivo y mostrar menos afecto negativo, en comparación con los padres, quienes solo lograron disminuir la SE desfavorable.

Por otro lado, David et al. (2014) compararon una intervención basada en la TCC tradicional con un “tratamiento mejorado”, el cual añadía a la TCC para madres/padres, un módulo centrado en la RE, concretamente en las estrategias de reevaluación funcional y positiva (*Rational Positive Parenting*). De esta forma, trataba primero de reducir la angustia de los progenitores y dotarlos de estrategias de RE para luego poder ayudar a sus hijos/as (4-12 años y con problemas de conducta) en su RE y poder aprender nuevas técnicas educativas y manejo del comportamiento adecuadas. Aunque ambos programas lograron beneficios, el “programa mejorado” fue más eficaz en el seguimiento para la mejoría de la conducta negativista-desafiante, los problemas de inatención/hiperactividad y los problemas de conducta.

Finalmente, fueron dos los estudios que utilizaron el programa multicomponente *Incredible Years* (IY; Webster-Stratton, 1990), dirigido a jóvenes con problemas de conducta, el cual también cuenta con versiones para madres/padres y profesores. Este programa pone el foco en la regulación emocional y la competencia social de los/as niños/as, en la relación e interacción con sus madres/padres y en la relación de los profesores con los alumnos y sus progenitores, mejorando también su método de enseñanza. Todo ello con el objetivo de que estos problemas de conducta no desemboquen en trastornos de conducta u otras problemáticas. Este programa demostró ser eficaz en niños/as con TDAH (Webster et al., 2011), mejorando no solo su sintomatología externalizante, de hiperactividad e inatención, sino mejorando también su competencia y regulación emocional, así como el estilo educativo de las madres (pero no de los padres). No obstante, aunque este programa fue inicialmente diseñado para los problemas de conducta de aparición temprana, en realidad se centra en muchos mecanismos y factores de riesgo propuestos para los problemas internalizantes en la infancia. Por ello, otro estudio decidió estudiar su efectividad para disminuir la sintomatología internalizante en niños/as con TND (Herman et al., 2011), aplicando sus tres modalidades de forma separada y conjunta. Esto se consiguió en todas las modalidades por separado, pero especialmente en la modalidad multicomponente. Además, los efectos se mantuvieron al año siguiente en todos los grupos.

2. Intervenciones basadas en la terapia cognitiva con base en el *mindfulness*.

En cuanto a las intervenciones basadas en el *mindfulness*, la presente revisión abarcó algunas intervenciones que, en su descripción, hacían referencia a su intención de mejorar la regulación emocional mediante esta práctica. Dos de estas, estaban dirigidas a los/as jóvenes y otra a sus madres/padres, todas ellas centradas en problemas externalizantes.

En primer lugar, Huguet et al. (2019), exploraron la eficacia de un programa grupal centrado en la desregulación emocional para niños/as de entre 7 y 12 años con TDAH. Este programa incluía la psicoeducación y el entrenamiento de diferentes ejercicios de atención plena, así como el trabajo con los pensamientos y las emociones. Como resultado, se logró disminuir la DE tanto en los/as jóvenes con TDAH de subtipo combinado como inatento, sin diferencias significativas. Del mismo modo, también mejoraron la inatención y el comportamiento agresivo. Sin embargo, no hubo una mejoría significativa en cuanto a los síntomas internalizantes (ansiedad y depresión).

Otro estudio centrado en adolescentes de mayor edad (12-19 años, 100% chicos), también con trastornos externalizantes (TDAH, TND y TC) y, en menor medida (59.1%), depresión leve (Roux y Pierre, 2020), logró disminuir la impulsividad y la sintomatología externalizante, así como también logró que la sintomatología depresiva cayese por debajo del umbral clínico. Además, la mitad de los chicos seguían practicando el *mindfulness* 9 meses después de haber finalizado la intervención, la cual se había dividido en dos partes, una primera basada en la psicoeducación emocional y una segunda ya centrada en la práctica del *mindfulness*.

Por otro lado, Mah et al. (2020) trataron de comparar una intervención grupal parental centrada en el entrenamiento de pautas educativas, la socialización emocional y el *mindfulness* con otra exactamente igual en la que no se incluía el trabajo de la atención plena, encontrando que la inclusión del *mindfulness* había marcado algunas diferencias, ya que había logrado una disminución significativa de las prácticas educativas “duras” de los adultos y una mejora de su autorregulación. Además, también mejoró el sentido de competencia parental y disminuyó la sintomatología TDAH de los/as jóvenes, aunque en la misma medida que el “tratamiento estándar”.

3. Intervenciones basadas en la terapia de aceptación y compromiso.

Vanzin et al. (2019) realizaron una intervención grupal basada en la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en jóvenes de 8 a 13 años con TDAH, con el objetivo de mejorar su RE y reducir su impulsividad. Esta intervención tuvo una duración de 26 sesiones y se inició con la introducción de la desesperanza creativa (la aceptación de la situación y la búsqueda de nuevas alternativas de actuación), el entrenamiento de la atención plena y la búsqueda de los valores propios y las acciones comprometidas con estos. Posteriormente, se trabajó la toma de conciencia de los pensamientos y emociones, practicando la defusión cognitiva (observación de los pensamientos sin juzgarlos ni evitarlos, dejándolos ir) y la percepción de las emociones como estímulos discriminativos de una acción compatible con el contexto actual, facilitando su observación y aceptación. Del mismo modo, se trabajó la toma de perspectiva para fomentar la empatía y la sensibilidad social y se entrenó la solución de problemas, con el objetivo de hacerle frente a situaciones problemáticas y generalizar las habilidades aprendidas. Con el fin de consolidar el aprendizaje realizado, se reelaboró de forma creativa lo aprendido por los/as jóvenes (p.ej, mediante la realización de “una película” para visualizar con la familia). Como resultado, mejoraron significativamente la inatención, la hiperactividad, el perfeccionismo, la inquietud/impulsividad, la labilidad emocional, y la sintomatología de TDAH en general. Además, la gravedad de los síntomas disminuyó en el 74.2% de los/as jóvenes.

4. Intervenciones basadas en el juego.

Con respecto a las intervenciones basadas en el juego, pueden destacarse dos tipos de intervenciones: (1) una intervención psicodinámica de creación reciente centrada en las emociones (*Regulation Focused Psychotherapy for Children*, RFP-C; Prout et al., 2021) y, por otro lado; (2) una intervención centrada en la interacción entre madre/padre-hijo/a, denominada *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT; Eyberg y Funderburk, 2011), la cual comparte los principios generales con otros programas de entrenamiento conductual para progenitores (como, por ejemplo, el *Incredible Years*), pero utiliza el juego entre estos y sus hijos/as para la práctica guiada de las habilidades aprendidas.

Con respecto a la intervención psicodinámica de creación reciente, Prout et al. (2021) estudiaron por primera vez su eficacia, concretamente en jóvenes con TND. Esta incluía sesiones individuales tanto para los/as jóvenes como para sus progenitores y tenía como

objetivo mejorar la capacidad del niño/a para la RE abordando los “mecanismos de defensa contra los sentimientos dolorosos” (lo que para estos autores son los comportamientos disruptivos, una forma automática e inconsciente de RE). Esta intervención consistía principalmente en ayudar al niño/a a entender qué sentimientos dolorosos estaba evitando, cómo y por qué, además de fomentar el desarrollo de la tolerancia emocional y la comprensión y participación de los progenitores. Tras esta intervención, las madres/padres percibieron una reducción en la sintomatología del TND y el 79.4% de los/as niños/as se recuperaron o mejoraron después de las 10 semanas de intervención. Sin embargo, no se encontraron cambios en la RE.

Por otro lado, con respecto a la segunda intervención, la cual consiste en la enseñanza de pautas parentales positivas y de socialización emocional que posteriormente son puestas en práctica en la interacción con sus hijos/as mientras un/a profesional guía a los adultos a través de un espejo unidireccional, esta fue probada con niños/as de 2-8 años con problemas de conducta (Rothenberg et al., 2018). Su aplicación se divide en dos módulos: uno de interacción dirigida por el niño, donde se les enseña a mejorar la relación con sus hijos utilizando “habilidades orgullo” (elogiar, reflejar, imitar, describir y disfrutar); y otra de interacción dirigida por las madres/padres, donde se les enseñan habilidades para que sus hijos/as les obedezcan (establecimiento de consecuencias, órdenes eficaces, refuerzo positivo...). Tras esta intervención, el comportamiento y la desregulación emocional de los/as jóvenes mejoró, especialmente en aquellos con mayor DE inicial. Sin embargo, estas mejoras no se relacionaron con los cambios en el estilo de SE.

Este programa fue utilizado también en niños/as de 3-6 años con depresión (Luby et al., 2018), añadiendo, para ello, un módulo específico de “desarrollo emocional” (PCIT-ED). Este consistió en la discusión de situaciones emocionales desafiantes (de la vida real y eventos evocadores in vivo), durante los cuales los psicólogos entrenaron a las/os madres/padres en un conjunto de habilidades (validación emocional, habilidades de regulación de las emociones más intensas...). Esta intervención mejoró la RE de los/as niños/as, redujo la probabilidad de seguir cumpliendo los criterios del trastorno depresivo mayor (TDM), y aumentó la probabilidad de remisión, de disminución de la gravedad, interferencia y comorbilidad. Del mismo modo, las/os madres/padres también se vieron beneficiada/os: mejoró su propia sintomatología depresiva, su estrés y aumentó el uso de técnicas de socialización emocional adaptativas. No obstante, a diferencia del resto de beneficios, la SE adecuada no se mantuvo a las 18 semanas (Luby et al., 2020), volviendo al punto inicial. Por otra parte, la tasa de recaída

fue del 17%, siendo mayor en aquellos/as jóvenes con comorbilidad, especialmente con un trastorno externalizante.

5. Intervenciones basadas en la terapia cognitivo-conductual (TCC) trandiagnóstica para los/as jóvenes.

En este apartado se incluyen tres tipos de intervenciones cognitivo-conductuales transdiagnósticas centradas en la RE y dirigidas, principalmente, a los/as jóvenes.

En primer lugar, con respecto a los problemas externalizantes, Rosen et al. (2019) realizaron un estudio en el que pusieron a prueba una intervención grupal denominada *Managing Frustration for Children* (MFC) en niños/as de 9 a 11 años con un diagnóstico de TDAH (la mayoría con comorbilidad con otro trastorno externalizante o internalizante). En este caso, el término “frustración” hacía referencia, según los autores, a la DE, la cual era el objetivo principal de esta intervención. Las primeras sesiones se centraron en la intervención inmediata sobre los problemas de DE más agudos, así como en el entrenamiento en solución de problemas y estrategias de afrontamiento mayoritariamente conductuales. Posteriormente, se pasó al entrenamiento de habilidades de RE más cognitivas. Por otra parte, los progenitores, además de tener una sesión informativa exclusiva para ellos, recibieron folletos semanales con información detallada acerca de lo que se había trabajado con sus hijos/as, incluyendo actividades que pudiesen hacer con ellos/as en casa para reforzar las habilidades de RE enseñadas. Esta intervención consiguió disminuir significativamente los déficits de RE, así como los problemas externalizantes e internalizantes (en mayor medida en los niños que en las niñas). Además, la mitad de ellos/as experimentaron una mejoría significativa en al menos un área de funcionamiento.

En segundo lugar, un estudio trató de examinar la efectividad diferencial entre un enfoque de entrenamiento de RE cognitivo (*Think Cool*) y otro conductual (*Act Cool*), así como en qué orden era más eficaz su administración (Te Brinke et al., 2021). De esta forma, un grupo de adolescentes recibió el programa *Think Cool Act Cool*. Cada uno de sus módulos consistía en 3 pasos para regular las emociones: (1) tomar conciencia de las emociones mediante un “termómetro emocional”, prestando atención a las conductas o pensamientos, dependiendo del módulo; (2) entrenamiento en estrategias de RE cognitivas (distracción cognitiva, relajación cognitiva, reevaluación cognitiva) o conductuales (distracción conductual, relajación conductual, modificación conductual); y (3) entrenamiento en solución de problemas con

estrategias cognitivas (p. ej, comprender un problema desde múltiples perspectivas, pensar en posibles soluciones y consecuencias, elegir la solución más adecuada) o conductuales (es decir, ejercicios conductuales de habilidades específicas para resolver problemas, como por ejemplo pedir ayuda). Tras esta intervención, hubo una mejoría en el uso de estrategias de RE adaptativas y en la problemática externalizante según los/as jóvenes. Sin embargo, no se observaron efectos sobre el uso de estrategias de RE desadaptativas y las dificultades de RE. Además, tampoco se encontraron diferencias significativas entre el entrenamiento cognitivo y el conductual ni en su orden de aplicación.

Por otro lado, varios estudios utilizaron el Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales en Niños y Adolescentes (UP-C y UP-A; Ehrenreich-May et al., 2018), intervenciones dirigidas a los/as jóvenes con trastornos emocionales y, aunque en menor medida, sus progenitores. Durante 15 sesiones del UP-C y las 8-21 del UP-A (divididas en 8 módulos) se utilizan técnicas cognitivo-conductuales y basadas en la atención plena para abarcar objetivos como: disminuir la evitación de las experiencias emocionales y otros comportamientos desadaptativos ante ellas; incrementar la tolerancia a la angustia; disminuir la evitación de sensaciones físicas; incrementar la flexibilidad cognitiva; o disminuir la atención a los pensamientos negativos o desadaptativos. Por su parte, el UP-C, con el fin de potenciar la motivación de los más pequeños, organiza las habilidades de RE en torno al acrónimo “CLUES” (“Consider how I feel”, “Look at my thoughts”, “Use Detective Thinking and Problem Solving”, “Experience my emotions” y “Stay happy and healthy”) y plantea la intervención como una oportunidad para que los “detectives de la emoción” (los/as niños/as) aprendan a “resolver el misterio de sus emociones” en las aproximadamente 15 semanas de programa (1 sesión semanal de 90 minutos). Además, el trabajo con las madres/padres se centra principalmente en la psicoeducación y el entrenamiento de las pautas educativas positivas, incluyendo también, en menor medida, técnicas para la SE.

Con respecto a estos programas, un estudio reciente (Milgram et al., 2021) evaluó la efectividad del UP-C y el UP-A para la intervención sobre jóvenes de 6 a 18 años con trastornos emocionales. Como resultado, hubo una disminución de los “Top problems” (TP; medida ideográfica que trataba de evaluar los principales problemas destacados por los jóvenes y sus progenitores y su gravedad con el transcurso de las semanas) ya en las primeras 4 semanas, lo cual se asoció con una disminución de la sintomatología depresiva, aunque no de la ansiosa. En cuanto a los predictores de resultado, la menor edad de los jóvenes y la mayor flexibilidad cognitiva de los progenitores se asociaron con una mejoría temprana de los TP.

Un estudio similar (Kennedy et al. 2020), encontró, entre otras cosas, que los/as jóvenes con un trastorno emocional de gravedad inicial baja o moderada se beneficiaban del UP-C/ UP-A de una forma más constante y menos rápida que aquellos/as con una gravedad inicial alta (algo más frecuente en los/as jóvenes de mayor edad). Además, ser mujer y/o tener un diagnóstico de trastorno de ansiedad social o trastorno obsesivo-compulsivo, aumentaba la probabilidad de experimentar ese tipo de mejoría más constante. Por otro lado, Kennedy et al. (2018), aplicaron el UP-C (con sesiones simultáneas para los progenitores) en una muestra de niños/as con un diagnóstico primario de ansiedad y encontraron que los/as jóvenes con trastorno de ansiedad social experimentaban una respuesta más pobre al UP-C que sus compañeros/as. Además, los/as niños/as con mayor ansiedad previa al tratamiento fueron los más beneficiados por el UP-C y el hecho de que existiese comorbilidad con sintomatología/trastornos depresivos o externalizantes no predijo un peor resultado.

6. Intervenciones transdiagnósticas para madres/padres

Por último, este apartado se incluye el programa *Tuning in to Kids* (TIK; Havighurst y Harley, 2007), el cual se centra en enseñar a las madres y padres las habilidades del *coaching emocional*, es decir, trata de mejorar el estilo de socialización emocional en la familia. De esta forma, aborda las creencias y comportamientos de los adultos en torno a las emociones de sus hijos/as, tratando de mejorar su empatía, enseñando habilidades para la conciencia y comprensión emocional (explorando también los posibles patrones intergeneracionales de respuesta inadecuada a las emociones), habilidades específicas de auto-regulación emocional y manejo del estrés (p.ej, mediante el mindfulness y el autocuidado), y enseñando también a las madres y padres cómo trabajar la RE de sus hijos

Havighurst et al. (2013) lo utilizaron en un estudio con niños/as de 4-5 años con problemas de conducta. Como resultado no solo mejoraron estos problemas de conducta y el conocimiento emocional de los/as jóvenes, sino que también mejoró la RE de las madres y padres, sus técnicas educativas y su estilo de SE (mayor empatía, mejor respuesta ante las emociones de sus hijos/as, menor desdén emocional...). En otro estudio Havighurst et al. (2015), combinaron el programa TIK con una intervención socioemocional escolar para los/as niños/as (de 5-9 años con problemas de conducta) y formación para el profesorado (*Professional Learning Package* o el programa PATHS; Greenberg et al., 1995), creando así una intervención multicomponente. Como resultado, los progenitores mejoraron su estilo de

SE y los/as jóvenes mejoraron su comprensión emocional y su conducta en casa y en la escuela. No obstante, no fue posible determinar la contribución relativa de cada componente.

Discusión

En esta revisión bibliográfica se plantearon inicialmente dos objetivos: (1) explorar las características de los programas que incluyen la regulación emocional como componente de intervención ante problemas externalizantes y/o internalizantes en la niñez o la adolescencia; (2) evaluar el alcance de la eficacia de estos programas; y (3) analizar qué componentes de la regulación emocional en la niñez y la adolescencia son centrales en las intervenciones basadas en la RE como factor transdiagnóstico.

Haciendo referencia al primer objetivo, esta revisión bibliográfica trata de recoger las distintas intervenciones psicológicas que incluyen el trabajo de la RE en niños/as y adolescentes con problemas emocionales y/o de conducta, ya sea mediante una intervención directa con los/as jóvenes, mediante el trabajo con sus madres/padres o mediante intervenciones multicomponente. Estas intervenciones también varían en cuanto a su enfoque, para lo cual se han diferenciado durante esta revisión 6 categorías diferentes.

En primer lugar, se encuentran aquellas intervenciones cognitivo-conductuales tradicionales a las que se le añade el trabajo sobre la RE de los/as niños/as o la socialización emocional de los progenitores, incluyendo también, en la mayoría de las ocasiones, el entrenamiento en pautas educativas positivas. Por otro lado, se encuentran las intervenciones basadas en el *mindfulness* o en la terapia de aceptación y compromiso, es decir, propuestas de la tercera generación o terapias contextuales. Otras intervenciones dan cabida a la RE mediante el juego, ya sea entre el psicólogo y el/la niño/a o entre este/a y su progenitor/a, como es el caso de la terapia de interacción padre-hijo (PCIT; Eyberg y Funderburk, 2011) la cual, a pesar de compartir los principios generales de otras intervenciones de entrenamiento parental, utiliza el juego para la práctica de las habilidades adquiridas.

Por último, se encuentran las intervenciones puramente transdiagnósticas. Siguiendo la definición de Ehrenreich-May y Chu (2013), quienes consideran este tipo de intervenciones como aquellas “lo suficientemente flexibles para abordar simultáneamente múltiples problemas a la vez utilizando principios y estrategias que se enfocan en los mecanismos transdiagnósticos de cambio” (p.166), esta revisión considera transdiagnósticas aquellas intervenciones que se dirigen específicamente a la RE como un mecanismo transdiagnóstico subyacente a la psicopatología infanto-juvenil. Dentro de estas, se pueden diferenciar aquellas intervenciones basadas en la terapia cognitivo-conductual transdiagnóstica, principalmente dirigidas a los/as jóvenes, como es el caso de los Protocolos Unificados para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales en Niños y Adolescentes (UP-C y UP-A; Ehrenreich-May et al., 2018), y otro tipo de intervenciones dirigidas especialmente a la SE de madres/padres, como es el caso del Tuning in to Kids (Havighurst y Harley, 2007).

Por otro lado, en respuesta al segundo objetivo, de evaluar el alcance de estas intervenciones, cabe destacar que, en general, independientemente de su enfoque, la mayoría han demostrado obtener resultados positivos en cuanto a sus objetivos.

En primer lugar, esta revisión ha abarcado numerosas intervenciones de corte cognitivo-conductual. Algunas, como a TCC centrada en las emociones (Suveg et al., 2017) o el programa *Positive Thoughts and Action* (PTA; Duong et al., 2016; McCarty et al., 2013) lograron resultados positivos en los/as jóvenes con problemas internalizantes, concretamente a los trastornos de ansiedad y la sintomatología depresiva, respectivamente. Otras intervenciones, como la *Rational Positive Parenting* (David et al., 2014) o el *Parenting your Hyperactive Preschooler* (Herbert et al., 2013) se dirigieron a los progenitores de niños/as con problemas externalizantes, logrando beneficios sobre estos/as así como sobre la socialización emocional, especialmente de las madres. Este mayor beneficio sobre la SE de las madres en relación a los padres también se mostró en el programa multicomponente *Incredible Years* (IY; Webster-Stratton, 1990), el cual logró beneficios tanto en la sintomatología externalizante del TDAH (Webster-Stratton et al., 2011) como en la sintomatología internalizante en niños/as con TND (Herman et al., 2011), resaltando la utilidad de su modalidad multicomponente (interviniendo sobre los/as jóvenes, progenitores y profesorado).

Los resultados, en general positivos, de este tipo de intervenciones coinciden con lo encontrado en el meta-análisis de Moltrecht et al. (2020), en el que diferentes intervenciones de corte cognitivo-conductual que incluyeron elementos para trabajar la RE, lograron disminuir

las dificultades en esta y potenciar la RE adaptativa en jóvenes de 6 a 24 años con diferentes trastornos psicopatológicos, entre ellos, los que atañen a esta revisión bibliográfica.

En cuanto a las intervenciones basadas en el *mindfulness*, los estudios evaluados resultaron eficaces en la mejora de los problemas externalizantes y la desregulación emocional en niños/as (Huguet et al., 2019), así como en las problemáticas externalizantes e internalizantes de adolescentes (Roux y Pierre, 2020). A su vez, la práctica de la atención plena parece incrementar los beneficios en las intervenciones para madres/padres (Mah et al., 2020), logrando mejorar sus pautas educativas, su auto-regulación, su competencia e, indirectamente, los problemas externalizantes de sus hijos/as. Estos resultados concuerdan con los destacados por otras revisiones y meta-análisis, los cuales afirman que la práctica del *mindfulness* es efectiva tanto en los problemas internalizantes, como la ansiedad (Kallapiran et al., 2015) y la depresión (Dunning et al., 2018), como en problemas externalizantes, como el TDAH (Chimiklis et al., 2018). Del mismo modo, se ha propuesto también como un componente útil que mejora la efectividad del entrenamiento conductual de los progenitores, incidiendo sobre su RE y sus respuestas automáticas (Dumas, 2005).

La práctica del *mindfulness* está también muy presente en la terapia de aceptación y compromiso. Este tipo de terapia ha sido brevemente abarcada en esta revisión y ha demostrado ser efectiva sobre la sintomatología del TDAH en niños/as, así como sobre su labilidad emocional. En relación con esto, un meta-análisis sobre las intervenciones de ACT con niños/as y adolescentes mostró su efectividad en una amplia variedad de problemas de salud mental, entre los que se encontraban la depresión, la sintomatología ansiosa, el TDAH, los problemas de conducta y la desregulación emocional (Swain et al., 2015).

Con respecto a las intervenciones basadas en el juego, esta revisión ha incluido, por un lado, una intervención psicodinámica centrada en las emociones (RFP-C; Prout et al., 2021) y, por otro lado, la terapia de interacción padre-hijo (PCIT; Eyberg y Funderburk, 2011), un programa de entrenamiento parental que utiliza el juego como práctica guiada de las habilidades aprendidas. La primera intervención mostró ser eficaz en la reducción de la sintomatología del TND en niños/as, pero no logró cambios en la regulación emocional (Prout et al., 2021). No obstante, los autores señalan la necesidad de seguir investigando la efectividad de esta intervención de reciente creación.

Por otro lado, con respecto a la segunda intervención, la PCIT mostró ser eficaz para los problemas de conducta en niños/as en edad pre-escolar (Rothenberg et al., 2018),

especialmente en aquellos con mayor DE inicial. Previamente, la PCIT ya se había demostrado eficaz en el tratamiento de numerosos problemas de comportamiento infantil que se correlacionan con la RE, como son la ira, la irritabilidad y la agresión de los niños (Thomas et al., 2017), así como especialmente en los trastornos de conducta disruptiva (Ward et al., 2016).

No obstante, la presente revisión bibliográfica ha mostrado como la PCIT, complementada con un módulo específico de “desarrollo emocional” (PCIT-ED) ha logrado beneficios significativos sobre la depresión infantil (Luby et al., 2018), mejorando también su RE, el estrés parental, y la sintomatología depresiva y estilo de socialización emocional de las madres y padres. Sin embargo, este último, a diferencia del resto de resultados, no se mantuvo a las 18 semanas, volviendo a su punto de partida (Luby et al., 2020). Relacionado con esto, una revisión reciente (Phillips y Mychailyszyn, 2021) demostró la eficacia de la PCIT sobre la ansiedad, tanto a nivel clínico como subclínico, e independientemente de la existencia de comorbilidad.

Finalmente, la presente revisión se ha centrado en diferentes intervenciones transdiagnósticas, dirigidas específicamente al trabajo de la regulación emocional, encontrándose por un lado, intervenciones basadas en la TCC transdiagnóstica y principalmente dirigidas a los/as jóvenes (principalmente los Protocolos Unificados para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales en Niños/as y Adolescentes; UP-C y UP-A; Ehrenreich-May et al., 2018) y, por otro lado, las intervenciones transdiagnósticas centradas en las madres/padres, concretamente el Tuning in to Kids (TIK; Havighurst y Harley, 2007), centrado en el entrenamiento de la socialización emocional.

Con respecto a las intervenciones transdiagnósticas principalmente dirigidas a los/as jóvenes, esta revisión abarcó tres intervenciones distintas. Dos de ellas se centraron específicamente en el entrenamiento de las estrategias de regulación emocional en jóvenes: la intervención *Managing Frustration for Children* (MFC; Rosen et al., 2019) logró disminuir la desregulación emocional, así como los problemas externalizantes e internalizantes de niños/as con TDAH, mientras que la intervención *Think Cool Act Cool* (Te Brinke et al., 2021) mejoró el uso de las estrategias de RE adaptativas (pero no disminuyó el uso de las desadaptativas) y la problemática externalizante de los/as adolescentes. Además, encontró igual de efectivos el entrenamiento cognitivo de la RE que el conductual.

Por otro lado, los UP-C y UP-A (Ehrenreich-May et al., 2018), intervenciones que cuentan con mayor respaldo empírico, mostraron ser efectivos en los trastornos emocionales

de niños/as y adolescentes (Kennedy et al., 2018; Kennedy et al., 2020; Milgram et al., 2021). No obstante uno de los estudios encontró que a pesar de ser eficaz en la sintomatología depresiva y la percepción de los problemas principales (“*Top problems*”), no lo fue para la ansiedad (Milgram et al., 2021), lo cual se contrapone con los resultados beneficiosos sobre los trastornos de la ansiedad encontrados por Kennedy et al. (2018) en su aplicación del UP-C, así como por otros estudios previos (Bilek y Ehrenreich-May, 2012; Ehrenreich-May et al., 2009).

Además, los/as jóvenes con mayor gravedad inicial se beneficiaban del programa con mayor rapidez que el resto (Kennedy et al. 2020) y en mayor cantidad (Milgram et al., 2021), mientras que las chicas y las personas con diagnóstico de trastorno de ansiedad social (TAS) o trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) obtenían beneficios de forma más gradual (Kennedy et al., 2020), viéndose las personas con TAS algo menos beneficiadas (Kennedy et al., 2018). No obstante, la comorbilidad con otro tipo de trastorno emocional o conductual no afectó a los resultados (Kennedy et al., 2018).

Por lo tanto, se ha podido demostrar la efectividad de estos protocolos para los trastornos emocionales en la juventud. No obstante, se han llevado a cabo investigaciones con otros objetivos, como es el abordaje de los problemas externalizantes (estudio de caso de Grossman y Ehrenreich-May, 2019) o su utilidad como programa de prevención universal en un entorno escolar (Ehrenreich-May y Bilek, 2011; García-Escalera et al., 2019).

Por otro lado, en referencia al programa TIK (Havighurst y Harley, 2007), una intervención transdiagnóstica centrada en las madres/padres, los estudios abarcados en esta revisión bibliográfica mostraron su capacidad para mejorar el estilo de socialización emocional de los progenitores así como su propia regulación emocional, reflejándose esto en una mejoría en la conducta de los/as niños/as y en su competencia emocional (Havighurst et al., 2013; Havighurst et al., 2015). Además, esto sucedió tanto en su aplicación de forma aislada, como en su combinación con intervenciones para los/as propios/as niños/as y el profesorado, creando una intervención multicomponente. No obstante, aunque los estudios revisados probaron su eficacia sobre niños/as con problemas/trastornos de conducta, este programa también ha demostrado previamente ser efectivo en muestras comunitarias, mejorando la SE de los progenitores, así como la competencia emocional y el comportamiento de los/as niños/as de entre 4-5 años (Havighurst et al., 2009; Havighurst et al., 2010). Del mismo modo, un estudio piloto mostró también su efectividad en niños/as con problemas de ansiedad (Edrissi et al., 2019). Además, otras versiones posteriores de este programa, como el Tuning in to Teens (TINT; Havighurst et al., 2012), el Tuning in to Toddlers (TOTS; Havighurst et al., 2019) o el

Dads Tuning in to Kids (DADS; Wilson et al., 2014), entre otras, también se están demostrando eficaces sobre el estilo de SE y los problemas de conducta e incluso los problemas emocionales (p.ej; Havighurst et al., 2015b Kehoe et al., 2014; Lauw et al., 2014; Wilson et al., 2014).

Los resultados de estos estudios van en línea con aquellos que tratan de exponer la importancia de la correcta socialización emocional de los progenitores. Kaminski et al. (2008) evaluaron en su meta-análisis aquellos elementos más efectivos para introducir en el entrenamiento de madres/padres y encontraron que aquellos programas que incluían el entrenamiento en habilidades de comunicación emocional mostraban diferencias positivas significativamente mayores entre los grupos de tratamiento y control. Por su parte, Salmon et al. (2009) destacaron la importancia de introducir las emociones en las conversaciones familiares para fomentar el desarrollo de la competencia emocional de los/as jóvenes, destacando esto la relevancia del entrenamiento de las habilidades de SE.

Habiendo repasado hasta aquí diferentes tipos de intervenciones parece que la intervención sobre la regulación emocional, ya sea abordada como un factor transdiagnóstico en las intervenciones transdiagnósticas o como un componente añadido u objetivo secundario en otro tipo de intervenciones, es beneficiosa y eficaz para el tratamiento de los problemas/trastornos emocionales y conductuales de los/as jóvenes. No obstante, las intervenciones transdiagnósticas parecen tener algunos beneficios adicionales. En primer lugar, estas se centran en la RE como un mecanismo transdiagnóstico subyacente a las distintas psicopatologías infanto-juveniles, en este caso, a las emocionales y conductuales. De este modo, estas intervienen sobre un importante factor común, en lugar de centrarse en la sintomatología concreta de un determinado problema, es decir, se centran en las similitudes y no en las diferencias, lo que permite a su vez, adaptarse a la frecuente comorbilidad y co-ocurrencia existente entre estos problemas durante la niñez y adolescencia (Cook et al., 2017). Esto las convierte no solo en intervenciones eficaces, sino también en intervenciones más eficientes (Ehrenreich-May y Chu, 2013), además de adaptadas a la realidad clínica, en la cual la presentación aislada de estos problemas o patologías no es lo más frecuente.

Por otra parte, en referencia a la importancia de intervenir sobre la RE, cabe destacar la relevancia de hacerlo desde el trabajo directo sobre los/as jóvenes (potenciando su RE interna a través de las estrategias intrapersonales) como desde el trabajo indirecto a través de sus progenitores (potenciando sus estrategias interpersonales), especialmente a edades más tempranas en la niñez, haciendo referencia al papel crítico que juegan los progenitores como reguladores externos en la adquisición progresiva de una RE más autónoma.

Dada la importancia de intervenir tanto con los/as propios/as jóvenes como con sus madres/padres, la mejor alternativa para abarcar la regulación emocional al completo parecen ser las intervenciones multicomponente, pudiendo estas incluir el trabajo con otros agentes socializadores importantes como la escuela, como se hizo en alguno de los estudios recogidos en la presente revisión (Havighurst et al., 2015; Herman et al., 2011). Solo uno de ellos evaluó y demostró beneficios adicionales de la modalidad multicomponente frente a las intervenciones específicas para jóvenes, progenitores o profesorado. No obstante, parece coherente pensar que estas podrían aportar mayores beneficios, elevando la eficacia de estas intervenciones.

Con respecto al tercer objetivo, prestando atención a las intervenciones transdiagnósticas cuya eficacia ha sido mayormente respaldada, principalmente los UP-C /UP-A y el TIK, se pueden extraer aquellos componentes de la RE, tanto interna como externa, que son mayormente utilizados. En referencia a la intervención sobre los/as propios/as jóvenes y sus estrategias intrapersonales, se destaca la importancia de una psicoeducación emocional (cuáles son, sus componentes, su función y su evitación), seguida del entrenamiento en identificación de emociones, atendiendo a sus distintas señales (fisiológicas, cognitivas y conductuales), así como la exploración de sus causas, su comprensión, la búsqueda y el entrenamiento en las estrategias de RE más adaptativas para cada situación y la correcta expresión emocional. Relacionado con esto, el UP-C/UP-A hace hincapié en la flexibilidad cognitiva y la reevaluación cognitiva, así como la práctica de la atención plena y la solución de problemas.

Por otro lado, la intervención sobre los progenitores como reguladores externos suele girar en torno a la socialización emocional, las pautas educativas positivas y la propia regulación emocional y autocuidado de los adultos. Por ello, partiendo desde la psicoeducación, se entrena a las madres y padres en pautas educativas que, sin ser componentes específicos de la SE, tienen gran repercusión sobre esta (p.ej. establecimiento de límites, reglas y órdenes efectivas, consecuencias razonables, ignorar conductas negativas leves, concesión de una independencia adecuada, refuerzo positivo de conductas adecuadas, interacciones positivas...). Con respecto al entrenamiento de la SE este se centra principalmente en la expresividad emocional, la atención a la experiencia emocional del niño, la validación emocional y empatía, la creación de un vínculo o conexión emocional, la ayuda en la identificación y comprensión emocional, así como la resolución de problemas. Del mismo modo, algunas intervenciones incluyen el trabajo de la RE con los propios progenitores o, al menos, la toma de conciencia acerca de su propia experiencia y expresión emocional (p.ej;

meta-emoción, identificación de sus estilos de rechazo y su origen), lo cual hace que estos no solo sean buenos transmisores de las habilidades de RE, sino que también puedan ejercer como modelos de la gestión emocional para sus hijos/as. Además, la práctica del autocuidado también se destaca como un componente importante, con el fin de reducir el estrés y poder así ejercer un mejor rol parental.

En definitiva, el gran papel que juega la RE como factor predictor de problemas tan prevalentes como los emocionales y conductuales en la niñez y la adolescencia refleja la importancia de abarcarla no solo en el tratamiento de estos trastornos sino, sobre todo, en la prevención temprana de este tipo de problemas, tratando así de evitar que estos se prolonguen en el tiempo o incrementen su gravedad, alterando el bienestar de los/as jóvenes y futuros/as adultos/as. Por ello, parece de gran relevancia la creación y utilización de intervenciones optimizadas, destacando los programas de prevención temprana de carácter transdiagnóstico, que centren su atención en el entrenamiento de la RE y preferiblemente, intervengan no solo sobre los/as jóvenes sino también sobre los principales agentes de socialización emocional externos, constituyendo intervenciones multicomponente. Esto cobra especial relevancia en la actualidad, teniendo en consideración la situación por la que transcurre la sociedad a raíz de la pandemia de la COVID-19, la cual ha generado innumerables y constantes cambios en nuestro estilo de vida, incrementando considerablemente los factores de riesgo y, con ello, la vulnerabilidad de la población infanto-juvenil.

Propuesta aplicada

Como se ha comentado, la regulación emocional es un mecanismo transdiagnóstico común a diferentes trastornos emocionales y de conducta, los cuales muy frecuentemente aparecen de forma co-ocurrente o comórbida durante la niñez y la adolescencia, por lo que la presencia de la RE en las intervenciones de dichos problemas parece ser de gran importancia. Por ello, la intervención que se ha desarrollado y se muestra a continuación tiene como objetivo principal este mecanismo transdiagnóstico. Además, dada la habitual continuidad de estas problemáticas, es decir, su tendencia a prolongarse durante la niñez, adolescencia e incluso adultez, parece relevante que sean abordadas lo antes posible en aquellos/as niños/as que comienzan a presentarlas, proporcionando recursos desde edades tempranas. Por otro lado, teniendo en cuenta que a estas edades los progenitores constituyen los principales agentes de RE externos, ya que juegan un papel muy importante en la transición hacia una RE interna más autónoma, esta intervención se dirige a ellos/as.

Por lo tanto, la propuesta de intervención “Cuenta conmigo”, consiste en una intervención transdiagnóstica grupal dirigida a madres y padres de niños/as de entre 5 y 8 años con problemas o trastornos emocionales y/o de conducta. Este programa se basa en algunas de las aportaciones ofrecidas por distintas intervenciones, cuya eficacia ha sido expuesta a lo largo de la presente revisión bibliográfica, como es el caso del programa *Tuning in to Kids* (TIK; Havighurst y Harley, 2007), de otras intervenciones cognitivo-conductuales que ponen el foco en la socialización emocional y las pautas educativas, o de los programas basados en el *mindfulness*.

1. Objetivos del programa de intervención.

El principal objetivo del programa “Cuenta conmigo” es mejorar el estilo de socialización emocional de las madres y padres de niños/as con problemas/trastornos emocionales y/o de conducta, mejorando la regulación emocional de ambos y fomentando así su bienestar psicológico.

Para ello, se establecen los siguientes objetivos específicos:

- Mejorar el estilo de socialización emocional de las/os madres/padres.
- Fomentar el uso de estrategias de regulación emocional adaptativas en las/os madres/ padres y sus hijos/as.
- Ampliar el conocimiento y la práctica del *mindfulness* en los progenitores y sus hijos/as.
- Mejorar el estilo educativo parental.
- Reducir el estrés parental.

2. Descripción del programa de intervención.

El programa “Cuenta conmigo” consta de 8 sesiones (1 sesión/semana) junto a una sesión de seguimiento (a los 3 meses), con una duración de 2 horas y realizadas de forma presencial en grupos de máximo 10 personas. A lo largo de estas sesiones, se abarcan los distintos procesos del entrenamiento de la socialización emocional o *coaching emocional*, destacados por Gottman y DeClaise (1997), junto a otros contenidos como las estrategias de regulación emocional, las pautas educativas positivas y el *mindfulness*. A continuación, aparece reflejado el contenido que se abarcará en cada una de estas sesiones (véase la Tabla 3 del Anexo II).

2.1. Sesión 1

La primera sesión se destinará, en primer lugar, a presentar el programa, sus objetivos y contenidos, los profesionales que lo llevarán a cabo y los participantes, permitiendo que se

sientan en un entorno seguro y se abran a participar, pudiendo también compartir sus expectativas y objetivos personales.

Posteriormente, se realizará una psicoeducación acerca de las emociones, su funcionalidad y su forma de expresarse (componente cognitivo, fisiológico y conductual). Se explicará también el concepto de regulación emocional y su importancia en la salud mental de los adultos y los/as niños/as. Y, con ello, se enfatizará la importancia de utilizar un estilo correcto de SE, en contraposición de la indiferencia o la crítica ante la experiencia emocional, para promover un correcto desarrollo emocional y bienestar en los/as jóvenes. Este estilo se trabajará mediante el entrenamiento de la SE o *coaching emocional*, el cual consiste en diferentes “pasos” (Gottman y DeClaire, 1997): (1) tomar conciencia de las emociones del niño/a; (2) ver su emocionalidad como una oportunidad para la conexión y la enseñanza; (3) aceptar y escuchar (mostrar comprensión y empatía); (4) ayudarle a usar palabras para describir cómo se siente; (5) ayudarle, si es necesario, a resolver problemas y establecer límites.

Una vez introducidos estos conceptos, se expondrá también la importancia que tiene el autocuidado, no solo para su bienestar, sino también para poder ser unos buenos reguladores emocionales externos para sus hijos/as. Por ello, como primera medida de autocuidado y, a su vez, primera estrategia de RE, se introducirá el *mindfulness*, es decir, la práctica de dirigir nuestro foco de atención al momento presente, a nuestra respiración, desconectando el “piloto automático” y observando nuestros pensamientos sin detenernos en ellos. Finalmente, se realizará una práctica de 5 minutos con música relajante de fondo.

Por último, se les dará un folleto de resumen de la sesión y se explicarán las tareas para casa: (1) practicar diariamente el *mindfulness* con sus hijos/as y registrarlo en un calendario con pegatinas, de forma que la práctica diaria conjunta sea premiada (por ej. con una tarde de cine) (en el resumen de la sesión se aportarán enlaces para esta práctica, algunos ejemplos se recogen en la Tabla 4 del Anexo II); y (2) tratar de prestar atención y tomar conciencia de la presencia que tienen las emociones en las conversaciones familiares (por ejemplo, si se hace referencia a ellas, de qué forma se expresan, si se les presta atención o se tratan con indiferencia o crítica...).

Además, se entregarán y explicarán los instrumentos de la evaluación inicial, que se cubrirán en casa, con el fin de establecer una línea base que permita, tras la finalización del programa, valorar los resultados obtenidos. Esta evaluación incluirá los siguientes cuestionarios:

- *Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes* (SENA; Fernández-Pinto et al., 2015): el SENA es un instrumento dirigido a la evaluación de los principales problemas emocionales y de conducta desde los 3 hasta los 18 años. También permite evaluar áreas de vulnerabilidad (entre las que incluye la regulación emocional) que pueden predisponer hacia problemas más severos, al tiempo que evalúa los recursos psicológicos que actúan como factores de protección ante distintas problemáticas (por ejemplo, la inteligencia emocional). Ofrece también tres escalas de control, un sistema de ítems críticos y seis índices globales que permiten resumir en varias áreas generales las puntuaciones obtenidas en las distintas escalas. En este caso, se les aplicará la versión para madres/padres a los/as participantes.
- *Escala de dificultades en la regulación emocional* (DERS; Gratz y Roemer, 2004; adaptada al español por Hervás y Jódar, 2008): es un cuestionario de autoinforme que evalúa las dificultades con la conciencia, expresión y regulación de las emociones. Consta de 36 ítems (en una escala de 5 puntos) y se divide en 6 dimensiones (falta de aceptación emocional, interferencia en conductas dirigidas a metas, dificultades en el control de impulsos, falta de conciencia emocional, acceso limitado a estrategias de RE y falta de claridad emocional). Este cuestionario se utilizará para evaluar las dificultades de RE de los progenitores.
- *Emotion Regulation Checklist* (ERC; Shields y Cicchetti, 1997): este cuestionario se utiliza para la evaluación de la RE de los/as niños/as a través de sus progenitores. Consta de 24 ítems (con una escala de 4 puntos Likert) agrupados en dos subescalas: labilidad/negatividad; que evalúa las demostraciones afectivas apropiadas, la empatía y la autoconciencia emocional; y regulación emocional; que evalúa la inestabilidad emocional, la falta de flexibilidad, los afectos negativos poco controlados y su demostración inapropiada.
- *Coping With Children's Negative Emotions scale* (CCNES, Fabes et al., 1990): es una escala de autoinforme que evalúa el afrontamiento de las/os madres/padres en respuesta a las emociones negativas de sus hijos/as, es decir, evalúa su estilo de SE. Contiene 6 subescalas (con puntuación tipo Likert del 1 al 7): reacciones de angustia, reacciones punitivas, reacciones de ánimo expresivas, reacciones centradas en la emoción, reacciones centradas en el problema y reacciones de minimización. Estas subescalas se engloban en dos tipos de puntuaciones: socialización emocional de apoyo (la adecuada) y socialización emocional sin apoyo o insolidaria (la inadecuada).

- *Mindful Attention Awareness Scale* (MAAS; Brown y Ryan, 2003; adaptada al español por Inchausti et al., 2013): es una escala de 15 ítems (puntuación Likert 1-6) que evalúa las características principales del mindfulness.
- *Parental Stress Scale* (PSS; Berry y Jones, 1995; adaptada al español por Oronoz et al., 2007): es una escala que evalúa mediante 15 ítems (puntuación Likert 1-5) el estrés de los progenitores ante su papel como madres/padres.

2.2. Sesión 2

La segunda sesión se comenzará con una revisión y puesta en común de las tareas realizadas, extrayendo los aprendizajes adquiridos y resolviendo las posibles dudas o dificultades surgidas. Una vez hecho esto, se procederá a comenzar con el contenido de la sesión. Esta tratará de abordar algunas de las pautas educativas positivas más importantes y que, aunque no pertenecen explícitamente al proceso de socialización emocional, sí influyen en él, pudiendo perjudicar el correcto desarrollo de los/as niños/as y el bienestar familiar.

Algunas de estas pautas son: establecer límites adecuadamente (elegir y utilizar normas y órdenes efectivas, negociar consecuencias razonables, utilizar el tiempo fuera, ignorar conductas negativas leves, conceder una independencia adecuada, evitar la sobreprotección o el descuido...); utilizar el refuerzo positivo (elogiar y premiar las conductas deseadas); tener una comunicación adecuada (comunicación asertiva, estilo de crianza democrático, negociación, educación sin gritos ni humillaciones, solución de problemas colaborativa...); compartir tiempo de calidad (pasar tiempo en familia, escuchar atentamente a sus hijos, sus necesidades y preferencias); promover y facilitar los hábitos saludables (establecer horarios de descanso, asegurar una alimentación sana y equilibrada, fomentar el ejercicio físico para promover la salud física y mental, sirviendo este de estrategia de RE); asegurarse de que el/la niño/a disfruta de actividades agradables diariamente (deporte, actividades extraescolares, tiempo social o familiar...); o asegurarse que recibe una estimulación física y mental adecuada para su edad.

Todas estas pautas son comentadas con las madres y padres, animándoles a que hagan anotaciones de aquellas áreas a mejorar, estableciendo sus propios objetivos y abriendo un debate acerca de cómo alcanzarlos, para comenzar a crear su propio plan de acción. Posteriormente, se reproducirán distintos vídeos en los que se utilizan este tipo de pautas de

forma correcta o incorrecta, debatiendo sobre ello y aprendiendo, mediante modelado, qué hacer y qué no hacer.

Por último, se les entregará el resumen de la sesión y se explicarán las tareas para casa: (1) finalizar su plan de acción en cuanto a pautas educativas y comenzar por el primer paso; y (2) continuar con la práctica y el registro del *mindfulness*, pudiendo continuar de forma conjunta o dejar ya al niño/a solo/a. A partir de aquí, el registro se hará de forma separada en el mismo calendario y quién consiga practicarlo diariamente ganará el premio de poder pedir un favor o actividad conjunta al otro/a (ej: hacerle la cama o celebrar noche de pizza).

2.3. Sesión 3

Una vez revisadas las tareas para casa, se procederá a introducir el contenido de la sesión. En esta, se abordará la experiencia emocional de los/as propios/as participantes, algo necesario antes de comenzar a trabajar las emociones de lo/as niños/as mediante el entrenamiento de SE. Por ello, se les invitará a reflexionar acerca de sus propias emociones (ira, frustración, miedo, tristeza, ansiedad, preocupación...), con qué frecuencia las experimentan, cómo las manejan, etc, tratando de detectar estilos de rechazo ante las emociones, así como el posible origen de estos estilos, tomando conciencia también de cómo pueden influir sobre el bienestar y la competencia emocional de sus hijos/as.

Posteriormente, acorde con este ejercicio de auto-análisis, se explicará el esquema ABC de Ellis (Ellis, 1991), es decir, cómo la interpretación que hacemos de una situación (en definitiva, nuestro pensamiento) influye sobre nuestras emociones. Esto servirá como introducción para la técnica de reevaluación positiva, la cual, además de ser una técnica importante de RE, los/as ayudará a comprender mejor las emociones de sus hijos/as en el proceso de socialización emocional. Esta técnica cognitiva consiste en cambiar la interpretación que hacemos de una situación, tratando de que esta sea lo más adaptativa posible.

Finalmente, se entregará el resumen de la sesión y se explicarán las tareas para casa: (1) cubrir un autoregistro de la práctica de la reevaluación positiva (véase Tabla 5 del Anexo II); (2) trabajar en la consecución del segundo paso del plan de acción de las pautas educativas; y (3) continuar con la práctica y registro del *mindfulness*.

2.4. Sesión 4

Tras la revisión de las tareas mandadas, se comenzará con el primer paso del entrenamiento en la SE, el de “tomar conciencia de las emociones de nuestros/as hijos/as”, es decir, prestar atención a las señales que nos ofrecen y reflexionar acerca de cómo se sienten, dándole la importancia merecida a su experiencia emocional. Posteriormente se verán vídeos de estas habilidades realizadas de forma correcta e incorrecta, debatiendo sobre ello.

A continuación, siguiendo con las estrategias de RE y autocuidado, se explicará la práctica de la respiración abdominal, la cual consiste en una técnica de relajación que se podrá añadir a la práctica del *mindfulness*.

Finalmente, se entregará el resumen de la sesión y se explicarán las tareas para casa: (1) continuar con el plan de acción de las pautas educativas; y (3) continuar con la práctica y el registro del *mindfulness*, añadiendo la respiración abdominal.

2.5. Sesión 5

Tras la revisión de las tareas mandadas, se introducirá el contenido de esa semana. En primer lugar se presentará el segundo paso del entrenamiento en SE, que consiste en “ver la emocionalidad del niño/a como una oportunidad para la conexión y la enseñanza”. De esta forma, se les enseñará a detectar esas oportunidades para conectar a nivel emocional con sus hijos/as, con el fin de poder mantener conversaciones emocionales con ellos/as, que reforzarán el vínculo paterno-filial. Del mismo modo, se detectarán también aquellos momentos concretos en los que no es adecuado ejercer la SE.

Una vez explicado esto, se explicará el tercer paso: ““aceptar y escuchar”, se comenzará entrenando la capacidad de empatizar con sus hijos/as, mostrando comprensión ante su experiencia emocional. Se introducirá y explicará también el concepto de validación emocional, en contraposición al juicio o la crítica, las cuales pueden influir muy negativamente en el desarrollo y bienestar de sus hijos/as.

A continuación se verán vídeos en donde se muestren estas habilidades puestas en práctica de forma correcta o incorrecta. Posteriormente, habiendo esto servido de modelado, se practicarán mediante un juego de roles.

Por último, se entregará el resumen de la sesión y se explicarán las tareas para casa: (1) practicar las habilidades adquiridas en los pasos 1 y 2 y anotar las dudas o dificultades; (2)

continuar con la práctica y registro del *mindfulness*, junto a la respiración abdominal; y (3) continuar con el plan de acción de las pautas educativas.

2.6. Sesión 6

Tras la revisión y puesta en común de las diferentes tareas para casa, se pasará a explicar el cuarto paso de la SE: “ayudarle a usar palabras para describir como se siente”. Para ello, se retomará la información ofrecida en la primera sesión acerca de las emociones y el vocabulario emocional y se tratará de explicar la dificultad que tienen muchas veces los/as niños/as para identificar y nombrar sus emociones. Por ello, como madres/padres, deben tratar de ayudarles en este paso, indagando acerca de cómo se sienten y tratando de ponerle nombre (por ejemplo; la tristeza en los/as pequeños/as muchas veces se refleja en su irritabilidad). Para ayudar en esta identificación, se explicará la técnica del termómetro emocional (explicada en la Tabla 6 del Anexo II).

Posteriormente, se visualizarán vídeos que muestren estas habilidades ejecutadas de forma correcta o incorrecta y se debatirá sobre ello. Una vez hecho esto, se practicará mediante el juego de roles.

Finalmente, antes de entregar el resumen de la sesión y explicar las tareas para casa, se hará una breve lectura de algunos cuentos recomendados para facilitar la competencia emocional de sus hijo/as (ejemplos en la Tabla 7 del Anexo II). Estos cuentos estarán recogidos en el folleto que se les entregará, aunque su utilización será opcional.

Las tareas para casa enviadas serán: (1) ver la película “Del revés” con sus hijos/as y pedirles que hagan un dibujo sobre las 5 emociones para pegarlo a la vista de todos (como apoyo a la identificación de emociones); y (2) continuar con la práctica y registro del *mindfulness*, junto a la respiración abdominal, así como con el plan de acción de las pautas educativas.

2.7. Sesión 7

En primer lugar, se revisarán y pondrán en común las tareas mandadas. Posteriormente, se pasará a introducir el quinto y último paso del entrenamiento en SE: “ayudarle a resolver problemas y establecer límites”; aunque no siempre es necesario llegar a este paso en el proceso de SE. Para ello, se entrenará a los adultos en la técnica de solución de problemas, del mismo

modo que se retomará lo aprendido en la segunda sesión acerca de poner límites adecuados. Además, se introducirán nuevas estrategias de RE que puedan ser útiles para sus hijos/as, no sin antes revisar las estrategias entrenadas anteriormente, como el *mindfulness*, la respiración abdominal y la reevaluación positiva.

Las nuevas estrategias explicadas a las/os progenitores/as serán: la técnica de la tortuga, la técnica del semáforo, la respiración de “burbujas de la calma” y el autodiálogo positivo (todas ellas explicadas en la Tabla 7 del Anexo II). Posteriormente, se realizará el modelado mediante vídeos y se practicarán las habilidades mediante el juego de roles.

Por último, se entregará el resumen de la sesión y se explicarán las tareas para casa: (1) tratar de explicar y practicar con sus hijos/as las nuevas estrategias de RE; y (2) continuar con la práctica y registro del *mindfulness*, añadiendo la respiración abdominal y con el plan de acción de las pautas educativas.

2.8. Sesión 8

La octava y última sesión del programa comenzará, como siempre, revisando las tareas para casa. Una vez hecho esto, se hará un repaso de los contenidos del programa, tras el cual, se realizará un Kahhot, con preguntas acerca de todos los contenidos, sirviendo esto para resolver posibles dudas todavía existentes, las cuales se practicarán mediante el juego de roles.

A continuación, tras haber revisado todo lo aprendido durante los últimos casi dos meses, se reflexionará con las/os madres/padres acerca de los valores que quieren promover a partir de ahora, en la familia. Y, a raíz de esto, se pensarán y debatirán algunas reglas coherentes con estos valores y con lo aprendido durante el programa, para poner en práctica a partir de ese momento.

Por último, se establecerá una fecha para la sesión de seguimiento y se ofrecerá un email de contacto. Las tareas mandadas para casa (que se podrán revisar en la sesión de seguimiento) son: (1) cubrir los cuestionarios de evaluación final; (2) continuar practicando las habilidades de socialización emocional, las pautas educativas y las estrategias de regulación emocional enseñadas con sus hijos/as; y (3) negociar en familia las posibles reglas a establecer y crear conjuntamente un póster que las haga visibles para poder comenzar a actuar según los valores familiares. Además, se ofrecerá un listado de cuentos infantiles que podrían serles de utilidad para continuar educando a sus hijos/as (véase la Tabla 8 del Anexo II).

2.9 Sesión de seguimiento

Tres meses después, en la sesión de seguimiento, se hará una puesta en común acerca de cómo ha ido la práctica de la SE con sus hijos/as y cómo creen que esto se refleja en ellos/as. Se resolverán dudas, se expondrán los problemas que hayan podido aparecer o situaciones ante las que no hayan sabido responder, debatiendo las posibles soluciones y practicándolas mediante el juego de roles. Una vez hecho esto, y para dar por finalizado el programa, se realizará una evaluación de seguimiento (igual a las anteriores).

Con el objetivo de abrir una vía de comunicación aunque el programa haya finalizado, se les recordará el correo electrónico al que pueden contactar en caso de tener cualquier duda o de querer solicitar una intervención individualizada.

Conclusiones

En respuesta a los objetivos planteados de (1) explorar las características de las distintas intervenciones que incluyen la regulación emocional como componente o se centran en ella para el tratamiento de la sintomatología internalizante y/o externalizante en niños/as y adolescentes, (2) evaluar el alcance de los resultados de estas intervenciones y (3) explorar qué componentes de la RE se introducen en las intervenciones transdiagnósticas más eficaces, se pueden sacar las siguientes conclusiones:

- Existen distintos tipos de intervenciones que incluyen el trabajo, en mayor o menor medida, de la RE, ya sea dirigiéndose directamente a los/as jóvenes, a sus progenitores, o constituyendo intervenciones multicomponente.
- Las intervenciones que incluyen el trabajo de la RE varían en su enfoque, pudiendo clasificarse en: intervenciones de corte cognitivo-conductual; (2) intervenciones basadas en la terapia cognitiva con base en el *mindfulness*; (3) intervenciones basadas en la terapia de aceptación y compromiso; (4) intervenciones basadas en el juego; (5) intervenciones basadas en la terapia cognitivo-conductual transdiagnóstica, principalmente dirigidas a jóvenes; e (6) intervenciones transdiagnósticas para madres y padres.
- En general, independientemente del enfoque, el trabajo de la RE en estas intervenciones parece ser beneficioso para el tratamiento de los problemas/trastornos emocionales y conductuales de los/as jóvenes.
- Las intervenciones transdiagnósticas parecen contar con ciertos beneficios: además de enfocarse específicamente en el factor predictor de la RE, estas intervenciones se adaptan en mayor medida a la frecuente co-ocurrencia o comorbilidad y son más eficientes.

- Con respecto a las intervenciones transdiagnósticas, aquellas que cuentan con mayor investigación actualmente son los Protocolos Unificados para el Tratamiento de los Trastornos Emocionales en Niños y Adolescentes (UP-C y UP-A; Ehrenreich-May et al., 2018), así como el programa Tuning in to Kids (Havighurst y Harley, 2007).
- Parece importante abarcar la RE preferiblemente desde intervenciones multicomponente, pudiendo así entrenar las estrategias intrapersonales de RE de los jóvenes, a la vez que las estrategias interpersonales (concretamente la socialización emocional) de sus principales agentes socializadores (madres/padres y escuela), las cuales cobran mayor relevancia a edades más tempranas del desarrollo.
- Dada la situación actual generada por la pandemia de la COVID-19, parece todavía más relevante la creación y aplicación de intervenciones y programas preventivos eficaces para la psicopatología en niños y adolescentes, cuya vulnerabilidad se ha visto incrementada.

Limitaciones y directrices futuras

La presente revisión bibliográfica cuenta con algunas limitaciones, entre las que se pueden destacar:

- La relativa escasez de estudios que incluyan la regulación emocional en jóvenes con problemas emocionales/conductuales en comparación con otras patologías.
- La relativa escasez de estudios controlados aleatorizados acerca de intervenciones transdiagnósticas en la muestra objetivo.
- La existencia de estudios que sí trabajan la RE pero sin hacer referencia a este concepto, dificultando su localización.
- La existencia de un mayor volumen de investigación realizada para los problemas externalizantes en comparación con los problemas internalizantes.
- La predominancia de la participación de las madres con respecto a los padres en los programas para progenitores.
- La ausencia de estudios que comparen la eficacia de los distintos enfoques e intervenciones expuestas en esta revisión.

Por otro lado, la propuesta de intervención sugerida también cuenta con ciertas limitaciones, como son:

- La ausencia de instrumentos de evaluación del estilo de socialización emocional familiar adaptados a la población española.

- La escasez también de instrumentos adaptados al español para la evaluación de la RE de los/as niños/as a través de sus progenitores.
- La ausencia de trabajo directo con los/as niños/as o con el profesorado, lo cual podría crear un programa más completo y podría aportar beneficios, aunque dificultaría su viabilidad.
- La posibilidad de dejar desatendidos algunos aspectos más específicos de diagnósticos o casos concretos, los cuales podrían beneficiarse de una intervención más individualizada.

Por último, con respecto a las directrices futuras para la investigación con respecto a esta temática, se plantean las siguientes ideas o recomendaciones:

- Aumentar la investigación acerca de la conveniencia de utilizar intervenciones transdiagnósticas, realizando estudios comparativos con otro tipo de tratamientos.
- Desarrollar y poner en práctica programas preventivos escolares, dada la importancia de la escuela como un contexto importante de socialización emocional para la enseñanza y práctica de una correcta gestión emocional.
- Crear intervenciones transdiagnósticas que abarquen a los problemas emocionales a la vez que los conductuales, basándose en sus mecanismos transdiagnósticos comunes.
- Estudiar el papel de la figura paterna y otras figuras diferentes a la materna (hermanos, abuelos, profesores...) sobre la RE de los/as jóvenes, con el fin de incluirlas de forma eficaz en los programas preventivos e intervenciones.
- Estudiar la RE en niños/as huérfanos o adoptados a edades tardías, con el objetivo de crear posibles intervenciones para mejorar su estilo de apego, su RE y las estrategias de SE de sus figuras responsables (tutores legales, profesores...).
- Profundizar el estudio sobre el papel de la regulación emocional, la desregulación emocional y la socialización emocional en la psicopatología infanto-juvenil, con el fin de poder crear intervenciones optimizadas.

Referencias bibliográficas

- Aldao, A. (2012). Emotion regulation strategies as transdiagnostic processes: a closer look at the invariance of their form and function. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(3), 261–277. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012.11843>
- Aldao, A., Gee, D. G., De Los Reyes, A., y Seager, I. (2016). Emotion regulation as a transdiagnostic factor in the development of internalizing and externalizing psychopathology: Current and future directions. *Development and Psychopathology*, 28, 927–946. <https://doi.org/10.1017/S0954579416000638>.
- Aldwin, C. M. (1994). *Stress, coping and development: An integrative perspective*. Guilford Press.
- Anastopoulos A. D., Smith T. F., Garrett M.E., Morrissey-Kane, E., Schatz, N.K., Sommer, J.L, Kollins, S.H. y Ashley-Koch, A. (2012). Self-regulation of emotion, functional impairment, and comorbidity among children with AD/HD. *Journal of Attention Disorders*, 15(7), 583–592. <http://dx.doi.org/10.1177/1087054710370567>
- Artigas-Pallarés, J. (2003). Comorbilidad en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 36(1), 68-78. <https://doi.org/10.33588/rn.36S1.2003003>
- Barlow, D. H., Allen, L. B. y Choate, M. L. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy*, 35(2), 205–230. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80036-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80036-4)
- Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., y Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 1230–1237. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.08.005>

- Berry, J. O., y Jones, W. H. (1995). The Parental Stress scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12, 463-472.
- Bilek, E. L., y Ehrenreich-May, J. (2012). An open trial investigation of a transdiagnostic group treatment for children with anxiety and depressive symptoms. *Behavior Therapy*, 43(4), 887–897. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.04.007>
- Brown K. y Ryan R. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Calkins, S. D. (1994). Origins and outcomes of individual differences in emotional regulation. En N. A. Fox (Ed.), *Emotion regulation: Behavioral and biological considerations. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 53–72. University Of Chicago Press. <https://doi.org/10.2307/1166138>
- Calkins, S. D. y Hill, A. (2007) Caregiver Influences on Emerging Emotion Regulation: Biological and Environmental Transactions in Early Development. En: J.J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 229-248). Guilford Press.
- Caspi, A., Henry, B., McGee, R. O., Moffitt, T. E., y Silva, P. A. (1995). Temperamental origins of child and adolescent behavior problems: From age three to age fifteen. *Child Development*, 66, 55-68. <https://doi.org/10.2307/1131190>
- Chimiklis, A. L., Dahl, V., Spears, A. P., Goss, K., Fogarty, K., y Chacko, A. (2018). Yoga, Mindfulness, and Meditation Interventions for Youth with ADHD: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 27(2), 3155-3168. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1148-7>
- Cole, P. M., Michel, M. K., y O'Donnell, T. L. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 73-100. <https://doi.org/10.2307/1166139>
- Cook S. C., Schwartz A. C., Kaslow N. J. (2017) Evidence-based psychotherapy: advantages and challenges. *Neurotherapeutics* 14, 537–545. <https://doi.org/10.1007/s13311-017-0549-4>
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., y Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of general psychiatry*, 60(8), 837–844. <http://doi.org/10.1001/archpsyc.60.8.837>

- Daley, D., Van Der Oord, S., Ferrin, M., Cortese, S., Danckaerts, M., Doepfner, M., Van den Hoofdakker, B. J., Coghill, D., Thompson, M., Asherson, P., Banaschewski, T., Brandeis, D., Buitelaar, J., Dittmann, R. W., Hollis, C., Holtmann, M., Konofal, E., Lecendreux, M., Rothenberf, A., ...Sonuga, B. E. J. (2018). Practitioner review: Current best practice in the use of parent training and other behavioural interventions in the treatment of children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(9), 932–947. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12825>
- *David, O. A., David, D., y Dobrea, A. (2014). Efficacy of the Rational Positive Parenting Program for child externalizing behavior: Can an emotion-regulation enhanced cognitive-behavioral parent program be more effective than a standard one? *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 14(2), 159-178.
- Del Castillo, R. y Pando, M.F. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de psiquiatría infanto-juvenil*, 37(2), 30-44. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v37n2a4>
- Dumas, J. E. (2005). Mindfulness-based parent training: Strategies to lessen the grip of automaticity in families with disruptive children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 34(4), 779–791. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3404_20
- Dunning, D. L., Griffiths, K., Kuyken, W., Crane, C., Foulkes, L., Parker, J., y Dalgleish, T. (2018). Research review: The effects of mindfulness-based interventions on cognition and mental health in children and adolescents—a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(3), 244–258. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12980>
- *Duong, M. T., Cruz, R. A., King, K. M., Violette, H. D., y McCarty, C. A. (2016). Twelve-month outcomes of a randomized trial of the positive thoughts and action program for depression among early adolescents. *Prevention Science*, 17(3), 295-305. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/s11121-015-0615-2>
- Edrissi, F., Havighurst, S. S., Aghebati, A., Habibi, M., y Arani, A. M. (2019). A pilot study of the tuning in to kids parenting program in iran for reducing preschool children's anxiety. *Journal of Child and Family Studies*, 28(6), 1695-1702. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10826-019-01400-0>

- Egger H. L y Angold, A. (2006). *Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 313-337.
- Ehrenreich-May J., Goldstein C. M., Wright L. R. y Barlow D. H. (2009) Development of a unified protocol for the treatment of emotional disorders in youth. *Child and Family Behavior Therapy*, 31 (1), 20–37. <https://doi.org/10.1080/07317100802701228>
- Ehrenreich-May J., Kennedy S. M., Sherman J. A., Bilek E. L., Buzzella B. A., Bennett S. M. y Barlow, D. H. (2018). *Unified protocols for transdiagnostic treatment of emotional disorders in children and adolescents: therapist guide*. Oxford University Press.
- Ehrenreich-May, J., y Bilek, E. (2011). Universal prevention of anxiety and depression in a recreational camp setting: An initial open trial. *Child Youth Care Forum*, 40, 435–455. <https://doi.org/10.1007/s10566-011-9148-4>
- Ehrenreich-May, J. y Chu, B. C. (2013). *Transdiagnostic treatments for children and adolescents: principles and practice*. Guilford Press.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., y Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological Enquiry*, 9, 241–273. http://dx.doi.org/10.1207/s15327965pli0904_1
- Eisenberg, N., Valiente, C., Spinrad, T. L., Liew, J., Zhou, Q., Losoya, S. H., Reiser, M., y Cumberland, A. (2009). Longitudinal relations of children's effortful control, impulsivity, and negative emotionality to their externalizing, internalizing, and co-occurring behavior problems. *Developmental Psychology*, 45(4), 988–1008. <https://doi.org/10.1037/a0016213>
- Ellis, A. (1991). The ABC's of RET. *The Humanist*, 51(1),19-49.
- England-Mason, G., y Gonzalez, A. (2020). Intervening to shape children's emotion regulation: A review of emotion socialization parenting programs for young children. *Emotion*, 20, 98–104. <https://doi.org/10.1037/emo0000638>
- European Comission (2022). *Programme: Horizon Europe - Cluster 1 - Destination 1: Staying healthy in a rapidly changing society*. European Comission. https://www.euro-access.eu/programm/horizon_europe_-_cluster_1_-_destination_1_staying_healthy_in_a_rapidly_changing_society
- Eyberg, S. M., y Funderburk, B. (2011). *Parent-Child Interaction Therapy protocol*. PCIT International.

- Fabes, R. A., Eisenberg, N., y Bernzweig, J. (1990). *The coping with children's negative emotions scale: Procedures and scoring*. Tempe, Arizona State University.
- Fernández-Pinto, I., Santamaría, P., Sánchez-Sánchez, F., Carrasco, M. A. y del Barrio, V. (2015). *SENA. Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes: Manual técnico*. TEA Ediciones.
- Frías, A., Carrasco, A., Fernández, M. J., García, A., García, B. (2009). Comorbilidad entre trastornos de conducta y depresión mayor en la adolescencia: prevalencia, teorías explicativas y estatus nosológico. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 14(1), 1-16.
- García-Escalera, J. Valiente, R. M., Sandín, B., Ehrenreich-May, J., Prieto, A. y Chorot, P. (2019). The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents (UP-A) Adapted as a School-Based Anxiety and Depression Prevention Program: An Initial Cluster Randomized Wait-List-Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 51 (3), 461-473. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.08.003>
- Garnefski, N., Kraaij, V., y Spinhoven, P. (2001). Negative life events cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Gómez P. O. y Calleja B. N (2016). Regulación emocional: definición, red nomológica y medición. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 8(1), 96-117. <https://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/index.php/RMIP/article/view/215>
- Gordon, S. L. (1989). The socialization of children's emotions: Emotional culture, competence, and exposure. En C. Saarni y P. Harris (Eds.), *Children's understanding of emotion* (pp. 319–349). Cambridge University Press.
- Gottman J. M., Katz L. F. y Hooven C. (1997) *Meta-emotion: how families communicate emotionally*. Lawrence Erlbaum Associates. <https://doi.org/10.4324/9780203763568>
- Gottman, J. M., y DeClaire, J. (1997). *The heart of parenting: How to raise an emotionally intelligent child*. Simon & Schuster.
- Gratz, K. y Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion

- Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <http://doi.org/10.1007/s10862-008-9102-4>
- Greenberg, M. T., Kusche, C. A., Cook, E. T., y Quamma, J. P. (1995). Promoting emotional competence in school-aged children: the effects of the PATHS curriculum. *Development and Psychopathology*, 7, 117–136. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006374>
- 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., y Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 151-164. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1995.tb00036.x>
- *Havighurst, S. S., Duncombe, M., Frankling, E., Holland, K., Kehoe, C., y Stargatt, R. (2015a). An emotion-focused early intervention for children with emerging conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(4), 749-760. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/s10802-014-9944-z>
- Havighurst, S. S., Kehoe, C. E., y Harley, A. E. (2015b). Tuning in to teens: Improving parental responses to anger and reducing youth externalizing behavior problems. *Journal of Adolescence*, 42, 148-158. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.04.005>
- Havighurst, S.S., Kehoe, C. E., Harley, A. E., Johnson, A. M., Allen, N. B. y Thomas, R. (2019). Tuning in to Toddlers: Research Protocol and Recruitment for Evaluation of an Emotion Socialization Program for Parents of Toddlers. *Frontiers in Psychology*, 10: 1054. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01054>
- Havighurst, S. S., Harley, A. E., Kehoe, C., y Pizarro, E. (2012). *Tuning in to Teens: Emotionally intelligent parenting. Program manual*. The University of Melbourne.
- *Havighurst, S. S., Wilson, K. R., Harley, A. E., Kehoe, C., Efron, D., y Prior, M. R. (2013). "Tuning into kids": Reducing young children's behavior problems using an emotion coaching parenting program. *Child Psychiatry and Human Development*, 44(2), 247-264. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/s10578-012-0322-1>
- Havighurst, S. S., Wilson, K. R., Harley, A. E., Prior, M. R. y Kehoe, C. (2009) Tuning into kids: an emotion-focused parenting program: initial findings from a community trial. *Journal of Community Psychology*, 37(8), 1008–1023. <https://doi.org/10.1002/jcop.20345>

- Havighurst, S. S., Wilson, K. R., Harley, A. E., Prior, M. R. y Kehoe, C. (2010) Tuning into kids: improving emotion socialization practices in parents of preschool children—findings from a community trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 1342–1350 <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02303.x>
- Havighurst S. S. y Harley A. (2007) *Tuning into kids: emotionally intelligent parenting program manual*. University of Melbourne.
- Hayes, S.C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35, 639-665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- *Herbert, S. D., Harvey, E. A., Roberts, J. L., Wichowski, K., y Lugo-Candelas, C. I. (2013). A randomized controlled trial of a parent training and emotion socialization program for families of hyperactive preschool-aged children. *Behavior Therapy*, 44(2), 302-316. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2012.10.004>
- *Herman, K. C., Borden, L. A., Reinke, W. M., y Webster-Stratton, C. (2011). The impact of the Incredible Years parent, child, and teacher training programs on children's co-occurring internalizing symptoms. *School Psychology Quarterly*, 26(3), 189-201. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/a0025228>
- Hervás. G. y Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*, 19(2), 139-152.
- Hoffman, J. D., Brackett, M. A., Bailey, C. S., y Willner, C. J. (2020). Teaching emotion regulation in schools: Translating research into practice with the RULER approach to social and emotional learning. *Emotion*, 20, 105–109. <http://dx.doi.org/10.1037/emo0000649>
- Hoffman, L., Rice, T. R, y Prout, T. A. (2016). *Manual of regulation-focused psychotherapy for children (RFP-C) with externalizing behaviors: A psychodynamic approach*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315736648>
- Honor G (2017). Resilience. *Journal of Pediatric Health Care*, 31 (3): 384–390. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2016.09.005>
- *Huguet, A., Eguren, J. I., Miguel-Ruiz, D., Vallés, X. V., y Alda, J. A. (2019). Deficient emotional self-regulation in children with attention deficit hyperactivity disorder: Mindfulness as a useful treatment modality. *Journal of Developmental and Behavioral*

Pediatrics, 40(6), 425-431.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1097/DBP.0000000000000682>

- Inchausti, F., Prieto, G. y Delgado, A. R. (2014). Análisis Rasch de la versión española de la escala Mindful Attention Awareness Scale en una muestra clínica. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 7(1), 32-41. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2013.07.003>
- Kallapiran, K., Koo, S., Kirubakaran, R., y Hancock, K. (2015). Review: effectiveness of mindfulness in improving mental health symptoms of children and adolescents: a meta-analysis. *Child and Adolescent Mental Health*, 20(4), 182–194. <https://doi.org/10.1111/camh.12113>
- Kaminski J. W., Valle L. A., Filene J. H., Boyle C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 567–589. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9201-9>
- Kehoe, C. E., Havighurst, S. S. y Harley, A. E. (2014). Tuning in to Teens: Improving Parent Emotion Socialization to Reduce Youth Internalizing Difficulties. *Social Development*, 23(2), 413–431. <https://doi.org/10.1111/sode.12060>
- *Kennedy, S. M., Halliday, E., y Ehrenreich-May, J. (2020). Trajectories of change and intermediate indicators of non-response to transdiagnostic treatment for children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 50(6), 904-918. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/15374416.2020.1716363>
- *Kennedy, S. M., Tonarely, N. A., Sherman, J. A., y Ehrenreich-May, J. (2018). Predictors of treatment outcome for the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in children (UP-C). *Journal of Anxiety Disorders*, 57, 66-75. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.05.004>
- Lauw, S. M., Havighurst, S. S., Wilson, K. R., Harley, A. E. y Northam, E. A. (2014). Improving parenting of toddlers' emotions using an emotion coaching parenting program: a pilot study of Tuning in to Toddlers. *Journal of Community Psychology*, 42(2), 169–175. <https://doi.org/10.1002/jcop.21602>
- Lemos, S. (2003) La psicopatología de la infancia y la adolescencia: consideraciones básicas para su estudio. *Papeles del Psicólogo* 24(85), 19-28.
- *Luby, J. L., Barch, D. M., Whalen, D., Tillman, R., y Freedland, K. E. (2018). A randomized controlled trial of parent-child psychotherapy targeting emotion development for early

- childhood depression. *The American Journal of Psychiatry*, 175(11), 1102-1110. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.18030321>
- Luby J. L., Belden A. C., Pautsch J., Si, X. y Spitznagel, E. (2009). The clinical significance of preschool depression: impairment in functioning and clinical markers of the disorder. *Journal of Affective Disorders*, 112, 111–119. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.03.026>
- *Luby, J. L., Donohue, M. R., Gilbert, K., Tillman, R., y Barch, D. M. (2020). Sustained remission of child depression despite drift in parent emotion management skills 18 weeks following parent child interaction therapy: Emotion development. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/s00787-020-01522-7>
- *Mah, J. W. T., Murray, C., Locke, J., y Carbert, N. (2021). Mindfulness-Enhanced Behavioral Parent Training for Clinic-Referred Families of Children With ADHD: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Attention Disorders*, 25(12), 1765-1777. <https://doi.org/10.1177/1087054720925882>
- Maliken, A. C., y Katz, L. F. (2013). Exploring the impact of parental psychopathology and emotion regulation on evidence-based parenting interventions: A transdiagnostic approach to improving treatment effectiveness. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 16(2), 173–186. <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0132-4>
- *McCarty, C. A., Violette, H. D., Duong, M. T., Cruz, R. A., y McCauley, E. (2013). A randomized trial of the positive thoughts and action program for depression among early adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 42(4), 554-563. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/15374416.2013.782817>
- McRae, K., y Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20, 1–9. <https://doi.org/10.1037/emo0000703.supp>
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G, Turk, C. L., y Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behavior Research and Therapy*, 43(10), 1282–1310. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.08.008>
- *Milgram, L., Tonarely, N. A., y Ehrenreich-May, J. (2021). Youth top problems and early treatment response to the unified protocols for transdiagnostic treatment of emotional

- disorders in children and adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/s10578-021-01151-4>
- Moltrecht, B., Deighton, J., Patalay, P., y Edbrooke-Childs, J. (2020). Effectiveness of current psychological interventions to improve emotion regulation in youth: A metaanalysis. *European child and adolescent psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01498-4>
- Muris, P., Meesters, C., y Blijlevens, P. (2007). Self-reported reactive and regulative temperament in early adolescence: relations to internalizing and externalizing problem behavior and “Big Three” personality factors. *Journal of Adolescence*, 30(6), 1035–1049.
- Navarro, E., Meléndez, J., Sales, A. y Sancerni, M. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema*, 24(3), 377-383.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Informe sobre la Salud en el mundo. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42447>
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Salud mental del adolescente*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Oronoz, B., Alonso-Arbiol, I. y Balluerka, N. (2007). A Spanish adaptation of the Parental Stress Scale. *Psicothema*, 19 (4), 687-692.
- Parrott, W. G. (1993). Beyond hedonism: Motives for inhibiting good moods and for maintaining bad moods. En D. M. Wegner y J. W. Pennebaker (Eds.), *Handbook of mental control* (pp. 278-308). Prentice Hall.
- Pezeshki, P., Doos Ali Vand, H., Aslzaker, M., y Jafari, M. (2020). The effectiveness of emotion coaching parenting program in iranian preschool children with internalizing disorders. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 8(3), 203-216.
<https://doi.org/10.32598/jpcp.8.3.676.2>
- Phillips, S., y Mychailyszyn, M. (2021). A review of parent-child interaction therapy (PCIT): Applications for youth anxiety. *Children and Youth Services Review*, 125, 11.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.105986>

- *Prout, T. A., Rice, T., Chung, H., Gorokhovsky, Y., Murphy, S., y Hoffman, L. (2021). Randomized controlled trial of regulation focused psychotherapy for children: A manualized psychodynamic treatment for externalizing behaviors. *Psychotherapy Research*, 32(5), 555-570. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/10503307.2021.1980626>
- Ramsden, S. R., y Hubbard, J. A. (2002). Family expressiveness and parental emotion coaching: their role in children's emotion regulation and aggression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 657–667. <https://doi.org/10.1023/A:1020819915881>
- Reyes, M.A y Tena, E. A. (2016). *Regulación emocional en la práctica clínica: una guía para terapeutas*. Manual Moderno.
- *Rosen, P. J., Leaberry, K. D., Slaughter, K., Fogleman, N. D., Walerius, D. M., Loren, R. E. A., y Epstein, J. N. (2019). Managing Frustration for Children (MFC) group intervention for ADHD: An open trial of a novel group intervention for deficient emotion regulation. *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(3), 522-534. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.04.002>
- *Rothenberg, W. A., Weinstein, A., Dandes, E. A., y Jent, J. F. (2019). Improving child emotion regulation: Effects of parent–child interaction-therapy and emotion socialization strategies. *Journal of Child and Family Studies*, 28(3), 720-731. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/s10826-018-1302-2>
- Rottenberg, J., y Gross, J. J. (2007). Emotion and emotion regulation: A map for psychotherapy researchers. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14, 323–328. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-2850.2007.00093.x>
- *Roux, B., y Philippot, P. (2020). A mindfulness-based program among adolescent boys with behavior disorders: A quasi-experimental study. *Journal of Child and Family Studies*, 29(8), 2186-2200. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/s10826-020-01751-z>
- Salmon, K., Dadds, M., Allen, J., y Hawes, D. (2009). Can emotional language skills be taught during parent training for conduct problem children? *Child Psychiatry and Human Development*, 40, 485–498. <https://doi.org/10.1007/s10578-009-0139-8>
- Seymour, K. E., y Miller, L. (2017). ADHD and depression: the role of poor frustration tolerance. *Current Developmental Disorders Reports*, 4(1), 14–18. <http://doi.org/10.1007/s40474-017-0105-2>

- Shields, A., y Cicchetti, D. (1997). Emotion regulation among school-age children: The development and validation of a new criterion q-sort scale. *Developmental Psychology*, 33, 906–916. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.33.6.906>
- *Suveg, C., Jones, A., Davis, M., Jacob, M. L., Morelen, D., Thomassin, K., y Whitehead, M. (2018). Emotion-focused cognitive-behavioral therapy for youth with anxiety disorders: A randomized trial. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(3), 569-580. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/s10802-017-0319-0>
- Swain, J., Hancock, K., Dixon, A., y Bowman, J. (2015). Acceptance and commitment therapy for children: A systematic review of intervention studies. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(2), 73-85. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.02.001>
- *Te Brinke, L. W., Menting, A. T. A., Schuiringa, H. D., Deković, M., Weisz, J. R., y de Castro, B. O. (2021). Emotion regulation training as a treatment element for externalizing problems in adolescence: A randomized controlled micro-trial. *Behaviour Research and Therapy*, 143. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2021.103889>
- Thomas, R., Abell, B., Webb, H. J., Avdagic, E., y Zimmer-Gembeck, M. J. (2017). Parent-child interaction therapy: a meta-analysis. *Pediatrics*, 140(3), 1–2. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-0352>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25–52, 250–283. <https://doi.org/10.2307/1166137>
- Thompson R. A., Flood M. F. y Lundquist L. (1995) Emotional regulation: it's relations to attachment and developmental psychopathology. En: D. Cichetti y S. L. Toth (Eds.), *Emotion, cognition, and representation rochester symposium on developmental psychopathology* (pp.261-299). University of Rochester Press.
- Trentacosta C. J., Shaw D. S. (2009) Emotional self-regulation, peer rejection, and antisocial behavior: developmental associations from early childhood to early adolescence. *Journal of Applied Developmental Psychology* 30, 356–365. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2008.12.016>

United Nations Children's Fund (2021). *The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health*.
<https://www.unicef.org/lac/media/28726/file/SOWC2021-full-report-English.pdf>

*Vanzin, L., Mauri, V., Valli, A., Pozzi, M., Presti, G., Oppo, A., Ristallo, A., Molteni, M., y Nobile, M. (2019). Clinical effects of an ACT-group training in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 29(4), 1070-1080. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/s10826-019-01546-x>

Ward, M. A., Theule, J., y Cheung, K. (2016). Parent-child interaction therapy for child disruptive behaviour disorders: A meta-analysis. *Child & Youth Care Forum*, 45(5), 675-690. <https://doi.org/10.1007/s10566-016-9350-5>

Webster-Stratton, C. H. (1990). *Dina dinosaur social skills and problem-solving curriculum*. Incredible Years.

*Webster-Stratton, C. H., Reid, M. J., y Beauchaine, T. (2011). Combining parent and child training for young children with ADHD. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40(2), 191-203.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/15374416.2011.546044>

Wilson, K. R., Havighurst, S. S. y Harley, A. E. (2014). Dads Tuning in to Kids: piloting a new parenting program targeting fathers' emotion coaching skills. *Journal of Community Psychology*, 42(2), 162-168. <https://doi.org/10.1002/jcop.21601>

Zeman, J., Cassano, M., Perry-Parrish, C. y Stegall, S. (2006). Emotion Regulation in Children and Adolescents. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*, 27(2), 155-168.
<https://doi.org/10.1097/00004703-200604000-00014>

Nota: *Referencias que designan los 22 estudios seleccionados para la revisión bibliográfica.

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Búsqueda bibliográfica realizada en las diferentes bases de datos</i>	16
--	----

Índice de figuras

Figura 1. <i>Diagrama de flujo PRISMA sobre el proceso de selección de estudios para la revisión sistemática.....</i>	<i>17</i>
--	-----------

Anexo I

Tabla 2

Estudios incluidos en la presente revisión bibliográfica clasificados según el enfoque de la intervención.

Intervenciones de corte cognitive-conductual						
Autores y año	Objetivo/s del estudio	Características de la muestra	Diseño de investigación	Intervención	Variables e instrumentos de evaluación	Principales resultados
Herman et al. (2011)	Evaluar el impacto de varias combinaciones del programa <i>Incredible Years</i> (IY) sobre la sintomatología internalizante de niños/as con TND.	n: 159 Características: - 4-8 años (M=5.9); 10% niñas. - Con diagnóstico de TND y con/sin sintomatología depresiva/ansiosa. País: Estados Unidos.	• Estudio Controlado Aleatorizado con 5 grupos experimentales y un grupo control. • Evaluación pre-post tratamiento y seguimiento (1 año después).	<i>Incredible Years</i> (IY), con 5 modalidades grupales: - Entrenamiento de los progenitores (PT): 22-24 sesiones semanales de 2 horas. - Entrenamiento de los/as niños/as (CT): 18-19 sesiones semanales de 2 horas. - Entrenamiento del profesorado (TT): formación de 32 horas divididas en 4 días. - CT +TT - PT+CT+TT	• Sintomatología internalizante y externalizante: - CBCL	- Todas las modalidades del IY llevaron a una disminución significativa de la sintomatología internalizante en los/as niños/as (según sus madres), viéndose mayormente beneficiados los pertenecientes a la modalidad más completa (PT+CT+TT). - Los/as niños/as con mayor sintomatología internalizante inicial se vieron más beneficiados. - Los efectos se mantuvieron al año de seguimiento en todos los grupos, viéndose más beneficiados los del grupo PT+TT que los del PT.

Nota: TND= Trastorno Negativista Desafiante; CBCL= Child Behavior Checklist.

Webster -Stratton et al. (2011)	- Examinar la eficacia del programa <i>Incredible Years</i> (IY) para niños/as diagnosticados/as de TDAH y sus madres/padres. - Evaluar la eficacia de este programa para prevenir y reducir el desarrollo de TND en estos/as niños/as.	n: 99 Características: - 4-6 años; 24.2% niñas. - Con diagnóstico primario de TDAH, sin medicación. - Algunos con comorbilidad con TND. País: Estados Unidos.	• Estudio Controlado Aleatorizado con un grupo experimental y un grupo control. • Evaluación pre-post tratamiento.	Programa <i>Incredible Years</i> (IY), con entrenamiento para madres/padres y para niños/as por separado. 20 sesiones (1 sesión/semana) grupales de 2 horas.	• Prácticas de crianza: - Parenting practices inventory • Sintomatología internalizante y externalizante: - CBCL; Teacher Report Form • TDAH y comorbilidad: - CPRS-R; CTRS-R ; COCA-R • Problemas de conducta: - ECBI • Regulación emocional y competencia social: - Social Competence Scale; Wally Problem Solving Test; Wally Feelings Test • Interacción progenitores-hijo/a - DPICS-R	- Los progenitores observaron efectos positivos del tratamiento en la sintomatología externalizante, la hiperactividad, la inatención, oposición, regulación emocional y competencia social de sus hijos/as. - Los/as niños/as mejoraron su vocabulario emocional y la resolución de problemas tras la intervención. - En la escuela, los/as niños/as mejoraron su conducta externalizante y competencia social tras la intervención. - Las madres que fueron entrenadas mejoraron su estilo educativo, pero no fue así en los padres.
--	--	---	---	--	---	---

Nota: TDAH= Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad; TND= Trastorno Negativista Desafiante; CBCL= Child Behavior Checklist; CPRS-R= Conners' Parent Rating Scale-Revised; CTRS-R= Conners' Teacher Rating Scale-Revised; COCA-R= Coder Observation of Child Adaptation-Revised; ECBI= Eyberg Child Behavior Inventory; DPICS-R= Dyadic Parent-Child Interactive Coding System- Revised.

Herbert et al. (2013)	Evaluar la eficacia de un programa de entrenamiento para madres/padres sobre la mejoría de la sintomatología de TDAH, TND y la RE, así como sobre las prácticas de crianza y socialización emocional.	n: 31 Características: - 2.8 - 6.3 años; 26% niñas. - Con altos niveles de hiperactividad/impulsividad. País: Estados Unidos.	• Estudio Controlado Aleatorizado con un grupo experimental y un grupo control. • Evaluación pre y post tratamiento.	Programa <i>Parenting your Hyperactive Preschooler</i>): entrenamiento parental. 14 sesiones grupales con los progenitores, de 90 minutos aproximadamente.	• Problemas de conducta e hiperactividad: - BASC 2 PRS - DBRS • Regulación emocional: - ERC • Método de crianza y socialización emocional: - The Parenting Scale - CCNES - Evaluación de grabaciones de audio realizadas en casa.	- El entrenamiento de madres/padres fue eficaz para la disminución de la inatención, hiperactividad, impulsividad, problemas oposicionistas desafiantes, problemas externalizantes y labilidad emocional en sus hijos/as (según la percepción de sus madres/padres). - Tras la intervención las madres utilizaban un estilo de crianza significativamente más positivo y expresaban menos afecto negativo. - Los padres disminuyeron la socialización emocional desfavorable, y las madres de niños más pequeños mejoraron la socialización emocional basada en el apoyo. - No hubo diferencias significativas en los problemas internalizantes ni en la regulación emocional de los niños.
------------------------------	--	--	---	--	---	--

Nota: TDAH= Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad; TND= Trastorno Negativista Desafiante; RE= Regulación emocional; BASC 2 PRS= Behavior Assessment System for Children, Second Edition, Parent Rating Scales; DBRS= Disruptive Behavior Rating Scale; ERC= Emotion Regulation Checklist; CCNES= Coping with Children's Negative Emotion Scale.

McCarty et al. (2013)	Evaluar la eficacia de una intervención cognitivo-conductual en la prevención de la depresión en adolescentes con sintomatología depresiva.	n: 120 Características: - 11-15 años; 60 % chicas. - Con sintomatología depresiva elevada. - Población escolar. País: Estados Unidos.	• Estudio Controlado Aleatorizado, con un grupo experimental y un grupo control. • Evaluación pre-post tratamiento.	Programa <i>Positive Thoughts and Actions</i> (PTA): Intervención grupal cognitivo-conductual para adolescentes. 12 sesiones (1 sesión/semana) de 50 min, 2 visitas domiciliarias y 2 talleres para madres/padres.	• Sintomatología depresiva: - MFQ • Problemas externalizantes e internalizantes, ajuste personal, problemas escolares y relaciones interpersonales: - BASC-2 • Comunicación padres-hijo/a: - Parent-Child Communication Scale	- La intervención fue efectiva en la disminución de la sintomatología depresiva e internalizante según los/as propios/as jóvenes (pero no según sus madres/padres). - Mejoró la autoestima y el sentido de insuficiencia de los/as adolescentes, así como las habilidades sociales informadas por las madres/ padres, pero no la sintomatología externalizante, los problemas escolares y las relaciones interpersonales.
------------------------------	---	---	--	--	--	--

Nota: MFQ= Mood and Feelings Questionnaire; BASC-2= The Behavior Assessment Scale for Children-Second Edition.

David et al. (2014)	Evaluar la eficacia del programa <i>Rational Positive Parenting</i>, en comparación con un programa estándar cognitivo-conductual para madres/padres con hijos con problemas de conducta.	n: 130 Características: - 4-12 años; 51% niñas. - Con problemas de conducta. País: Rumanía.	• Estudio controlado aleatorizado con dos grupos experimentales y un grupo control. • Evaluación pre-tratamiento, intra-tratamiento, post-tratamiento y de seguimiento (1 mes después).	Programa <i>Rational Positive Parenting</i>: Tratamiento cognitivo-conductual (TCC) con un módulo de 3 horas centrado en la RE. 10 sesiones grupales (1 sesión/semana) de 90 minutos.	• Problemas de conducta y emocionales: - CBCL - C-TRF - TRF	- Tanto la TCC tradicional como la mejorada (con módulo de RE) produjeron disminuciones significativas en los síntomas externalizantes, problemas oposicionistas y desafiantes y problemas de conducta informados por los progenitores. - El programa mejorado fue más eficaz en el seguimiento para la mejoría de la conducta negativista-desafiante (informada por progenitores y maestros), los problemas de inatención/hiperactividad y los problemas de conducta (informado por las madres/padres).
----------------------------	--	--	--	---	--	---

Nota: RE= Regulación emocional; CBCL= Child Behavior Checklist; C-TRF= Caregiver-Teacher Report Form; TRF= Teacher Report Form.

Duong et al. (2016)	Examinar los efectos de una intervención grupal preventiva cognitivo-conductual sobre la depresión y los síntomas depresivos 6 y 12 meses después de haber sido finalizada.	n: 120 Características: - 11-15 años; 60% chicas. - Participantes de una intervención cognitivo-conductual a la que asistieron con sintomatología depresiva elevada. - Población escolar. País: Estados Unidos.	• Estudio de seguimiento a los 6 y 12 meses del estudio controlado aleatorizado realizado por McCarty et al. (2013).	Programa <i>Positive Thoughts and Actions</i> (PTA): Intervención grupal cognitivo-conductual para adolescentes. 12 sesiones (1 sesión/semana) de 50 min, 2 visitas domiciliarias y 2 talleres para madres/padres.	• Sintomatología depresiva: - MFQ • Sintomatología internalizante y externalizante, ajuste escolar y relaciones interpersonales: - BASC-2 • Comportamientos de salud: - HEBI • Diagnóstico de trastorno depresivo: - WASH-U-KSADS	- Los efectos de la intervención sobre la sintomatología depresiva informada por los/as adolescentes persistieron hasta los 12 meses de seguimiento. - Los beneficios sobre la sintomatología internalizante aumentaron en el seguimiento a los 12 meses según los/as adolescentes, pero no según sus madres/padres, los cuales percibieron que la mejoría simplemente se mantenía. - La mejoría en los comportamientos saludables se mantuvo. - El 17% experimentó la aparición de un nuevo episodio depresivo (sin diferencias significativas con el grupo control).
----------------------------	---	---	--	--	--	---

Nota: MFQ= Mood and Feelings Questionnaire; BASC-2= The Behavior Assessment Scale for Children–Second Edition; HEBI= Health-Enhancing Behavior Index; WASH-U-KSADS= The Washington University at St. Louis Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia.

Suveg et al. (2017)	- Comparar la efectividad la terapia cognitivo-conductual centrada en las emociones (TCC-E) con la terapia cognitivo-conductual tradicional (TCC). - Examinar eficacia diferencial de la intervención sobre niños/as con mejor/peor RE inicial.	n: 92 Características: - 7-12 años; 42% niñas. - Con diagnóstico principal de TAG, TAS, TAS/FS. - El 36% de la muestra tiene también un diagnóstico de TDAH o TND. País: Estados Unidos	• Estudio Controlado Aleatorizado con un grupo control y un grupo experimental. • Evaluación pre-post tratamiento.	Terapia cognitivo-conductual centrada en las emociones (TCC-E) 10 sesiones individuales de 1h (1 sesión/semana).	• Diagnóstico de trastornos de ansiedad y remisión: - ADIS- IV-C/P • Gravedad y mejoría del diagnóstico: - CGI-S y CGI-I • Regulación emocional: - ERC - CEMS	- Tanto la TCC-E como la TCC conllevaron una mejoría de las estrategias de RE adaptativas y una disminución de las estrategias de RE desadaptativas (DE), sin diferencias significativas entre ambas condiciones. - El 35% y el 47% de los/as jóvenes que finalizaron la intervención en las condiciones de TCC y TCC-E respectivamente, dejaron de cumplir los criterios diagnósticos para su trastorno de ansiedad tras la intervención, sin diferencias significativas entre ambas condiciones. - Ni los niveles de DE previos al tratamiento ni el diagnóstico previo moderaron los resultados del tratamiento.
-----------------------------------	--	---	---	--	---	---

Nota: TAG= Trastorno de Ansiedad Generalizada; TAS= Trastorno de Ansiedad por Separación; TAS/FS= Trastorno de Ansiedad Social o Fobia Social; TDAH= Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad; TND= Trastorno Negativista Desafiante; ADIS- IV-C/P= Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV: Child and Parent Versions; CGI-S y CGI-I= Clinical Global Impression-Severity and Improvement; ERC= Emotion Regulation Checklist; CEMS= Children's Emotion Management Scales; RE= Regulación emocional; DE= Desregulación emocional.

Intervenciones basadas en la terapia cognitiva con base en el mindfulness

Autores y año	Objetivo/s del estudio	Características de la muestra	Diseño de investigación	Intervención	Variables e instrumentos de evaluación	Principales resultados
Huguet et al. (2019)	- Explorar la eficacia de un programa de <i>mindfulness</i> grupal centrado en la desregulación emocional en niños recientemente diagnosticados de TDAH. - Examinar la relación entre los síntomas de TDAH y la desregulación emocional.	n: 70 Características: - 7- 12 años; 27% niñas. - Recién diagnosticados de TDAH, sin tratamiento previo. País: España	• Estudio Controlado Aleatorizado con un grupo control y un grupo experimental. • Evaluación pre-post tratamiento.	Programa de intervención grupal de <i>mindfulness</i>/atención plena: 8 sesiones de 75 minutos (1 sesión/semana).	• Psicopatología: - K-SADS-PL, versión española. • Inteligencia: - WISC-IV • TDAH - ADHD Rating Scale-IV, versión para madres/padres. • Habilidades comunicativas y funcionamiento social: - SCQ • Problemas internalizantes y externalizantes: - CBCL	- Disminución de la DE de los/as participantes, sin diferencias significativas entre el subtipo combinado e inatento. - Disminución significativa de la inatención y el comportamiento agresivo. - No se observaron diferencias significativas en cuanto a la ansiedad/depresión tras la intervención. - Todos los síntomas de TDAH mostraron una correlación positiva moderadamente significativa con la DE. - Los/as jóvenes con TDAH de tipo combinado mostraron mayores niveles de DE que los de tipo inatento antes del tratamiento.

Nota: K-SADS-PL= Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for school-age children-present lifetime version; WISC-IV= Wechsler intelligence scale for children, fourth version; SCQ= Social Communication Questionnaire; CBCL= Child Behavior Checklist; DE= Desregulación emocional.

Mah et al. (2020)	Comparar la efectividad de un programa grupal de entrenamiento conductual para madres/padres mejorado con <i>mindfulness</i> , con un tratamiento estándar de entrenamiento conductual grupal para madres/padres en niños con TDAH.	n: 63 Características: - 6-11 años; 21% niñas. - Con TDAH, con/sin medicación y con/sin comorbilidad (ansiedad, depresión y/o problemas de conducta). País: Canadá.	• Estudio Controlado Aleatorizado con un grupo control y un grupo experimental. • Evaluación pre-post tratamiento.	Programa de entrenamiento grupal para madres/padres que añade <i>mindfulness</i> (programa mejorado): 12 sesiones grupales de 2 horas (1 sesión/semana).	• Problemas de conducta y emocionales: - BASC-2 • Aplicación del <i>mindfulness</i> en la educación de sus hijos/as: - IEM-P - Escala de práctica de <i>mindfulness</i>: para madres/padres, semanalmente. • Autoeficacia parental: - Subescala de eficacia del PSOC • Estrés parental: - PSI-SF • Prácticas educativas disciplinarias: - PS • Desregulación conductual de los progenitores: - BRIEF-A • Sintomatología del TDAH: - ADHD-IV	- Las madres/padres que participaron en la intervención mejorada, disminuyeron sus prácticas educativas “duras” y mejoraron su autorregulación en comparación con el otro grupo. - Ambas intervenciones (mejorada y estándar) llevaron a mejoras en el sentido de competencia de las madres/padres y en la sintomatología de TDAH de sus hijos/as. - No se encontraron diferencias significativas en cuanto a la educación consciente y el estrés parental.
--------------------------	---	--	---	--	---	---

Nota: TDAH= Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad; BASC-2= Behavior Assessment System for Children–Second Edition; IEM-P= Interpersonal Mindfulness in Parenting Scale; PSOC= Parenting Sense of Competence Scale; PSI-SF= Parenting Stress Index–short version; PS= Parenting Scale; BRIEF-A= Behavior Rating Inventory of Executive Function-Adult Version; ADHD-IV= ADHD Rating Scale-IV; TEI-SF= Treatment Evaluation Inventory–Short Form.

Roux y Pierre (2020)	- Examinar la efectividad de un programa de <i>mindfulness</i> en adolescentes con trastornos externalizantes. - Explorar el papel mediador de la impulsividad en los cambios observados.	n: 48 Características: - 12-19 años; 0% chicas. - Con trastornos externalizantes (TDAH, TND, TC). - Algunos con deficiencias cognitivas leves. - 59,1% con depresión leve. - Internos en un Servicio Residencial para jóvenes. País: Bélgica.	• Estudio con un grupo experimental y un grupo control, pero sin aleatorización completa. • Evaluación pre-tratamiento, intra-tratamiento, post-tratamiento y entrevista de seguimiento (9 meses después).	Programa basado en la atención plena (<i>mindfulness</i>): 10 sesiones (1 sesión/semana) de 50 minutos.	• Hiperactividad, inatención y comportamientos de oposición: - Escala SNAP-IV (versión MTA) • Problemas internalizantes y externalizantes: - CBCL • Sintomatología depresiva: - MDI-C • Impulsividad: - Impulsivity Scale for children and adolescents UPPS-P	- La sintomatología depresiva cayó por debajo del umbral clínico, sin diferencias significativas con el grupo control. - Sin embargo, los educadores no percibieron mejoría de la sintomatología internalizante en sus alumnos. - El programa de <i>mindfulness</i> redujo la impulsividad y la sintomatología externalizante. - No se encontraron efectos mediadores de las facetas de impulsividad (urgencia y búsqueda de sensaciones) sobre los resultados. - Los jóvenes evaluaron positivamente el programa y lo encontraron sencillo de aplicar. - Más de la mitad de los chicos seguían practicando el <i>mindfulness</i> 9 meses después.
-----------------------------	--	---	---	---	--	---

Nota: TDAH= Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad; TND= Trastorno Negativista Desafiante; TC= Trastorno de Conducta; CBCL= Child Behavior Checklist; MDI-C= Multiscore Depression Inventory for Children.

Intervenciones basadas en la terapia de aceptación y compromiso

Autores y año	Objetivo/s del estudio	Características de la muestra	Diseño de investigación	Intervención	Variables e instrumentos de evaluación	Principales resultados
Vanzin et al. (2019)	El objetivo del presente estudio es evaluar la efectividad de un protocolo de entrenamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso (ACT), en conjunto con la economía de fichas, en una muestra de niños con TDAH.	n: 31 Características: - 8-13 años; 6% niñas. - Con diagnóstico de TDAH, algunos recibiendo medicación. - El 51,6% tenía otro trastorno comórbido (trastorno del aprendizaje, trastorno del habla...)	• Estudio sin grupo control. • Evaluación pre-post tratamiento.	Intervención grupal basada en la terapia de aceptación y compromiso. 26 sesiones grupales de 90 minutos durante 9 meses, (1 sesión/semana).	• Problemas de conducta y TDAH: - CPRS-R:L • Gravedad: - CGI-S	- Tras la intervención, mejoraron significativamente los problemas cognitivos/inatención, la hiperactividad, el perfeccionismo, la inquietud/impulsividad, la labilidad emocional, y la sintomatología de TDAH en general. - La gravedad de los síntomas disminuyó en el 74,2% de los/as niños/as.

Nota: TDAH= Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad; CPRS-R:L= Conners' Parent Rating Scale -Revised: Long version; CGI-S= Clinical Global Impression -Severity.

Intervenciones basadas en el juego

Autores y año	Objetivo/s del estudio	Características de la muestra	Diseño de investigación	Intervención	Variables e instrumentos de evaluación	Principales resultados
Luby et al. (2018)	Desarrollar y probar una nueva intervención para la depresión infantil, combinando la Terapia de Interacción entre progenitores e hijos con un módulo centrado en el desarrollo emocional (PCIT-ED).	n: 229 Características: - 3-6 años; 77% niñas. - Con diagnóstico primario de depresión mayor (TDM). - Sin medicación. País: Estados Unidos.	• Estudio Controlado Aleatorizado con un grupo experimental y un grupo control. • Evaluación pre-post tratamiento.	Terapia de interacción entre progenitores e hijos + módulo de desarrollo emocional (PCIT-ED): 22 + 8 sesiones durante 18 semanas.	• Diagnóstico de trastorno depresivo, sintomatología, comorbilidad, remisión y gravedad: - K-SADS-EC - CGI-I - PFC • Disfuncionalidad y funcionamiento psicosocial: - CGAS y PECFAS/CAFAS • Regulación emocional: - ERC y My Child questionnaire. • Estrés parental: - PSI • Socialización emocional: - CCNES • Depresión en madres/padres: - BDI-II	- La intervención redujo la probabilidad de seguir cumpliendo los criterios para TDM y aumentó la probabilidad de remisión, de disminución de la gravedad, interferencia y comorbilidad. - Los/as niños/as experimentaron una mejoría global significativa y una mejoría de la RE. - Sus madres/padres mostraron mejorías personales: disminución de la propia sintomatología depresiva, del estrés y mayor uso de técnicas de crianza centradas en la reflexión y el procesamiento de emociones.

Nota: K-SADS-EC= Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia–Early Childhood; CGI-I= Clinical Global Impressions improvement scale; PFC= Preschool Feelings Checklist; CGAS= Children’s Global Assessment Scale; PECFAS/CAFAS= The Preschool and Early Childhood Functional Assessment Scale/Child and Adolescent Functional Assessment Scale; ERC= Emotion Regulation Checklist; PSI= Parenting Stress Index; CCNES= Coping With Children’s Negative Emotions scale; BDI-II= Beck Depression Inventory–II.

Rothenberg et al. (2018)	- Explorar los efectos de la Terapia de interacción entre progenitores e hijos/as (PCIT) en el comportamiento y la RE infantil. - Examinar los mecanismos mediadores mediante los cuales la intervención mejora la RE de los/as niños/as.	n: 86 Características: - 2-8 años (M=4.46); 31% niñas. - Con problemas de conducta. País: Estados Unidos.	• Estudio sin grupo control. • Evaluación pre-post tratamiento.	Terapia de interacción entre progenitores-hijos/as (PCIT): 12 sesiones de 1 hora (1 sesión/semana).	• Problemas de conducta, hiperactividad y agresividad: - Subescala de problemas externalizantes del BASC-2 • Habilidades educativas de las madres/padres: - DPICS-III • Socialización emocional: - CCNES • Regulación emocional: - Subescalas del control emocional del BRIEF - Subescalas de control de la ira y control emocional del BASC-2	- El comportamiento y la desregulación emocional de los/as niños/as mejoró tras la intervención, especialmente en aquellos/as con mayor DE inicial. - Se produjeron mejorías en la RE incluso cuando los progenitores utilizaban estrategias de socialización emocional negativas. - El cambio en el comportamiento de los/as niños/as durante la intervención y las estrategias de socialización emocional de los progenitores antes de la intervención (pero no durante esta), se asociaron con mejorías en la RE.
---------------------------------	--	--	--	---	--	--

Nota: RE= Regulación emocional; BASC-2=Behavior Assessment System for Children, Second Edition Externalizing Problems Subscale; DPICS-III= Sistema de codificación de interacción padre-hijo diádico-III; CCNES= Coping with Children's Negative Emotions Scale; BRIEF= Behavior Rating Inventory of Executive Function; DE= Desregulación emocional.

Luby et al. (2020)	Evaluar si la Terapia de interacción entre progenitores e hijos/as centrada en el desarrollo emocional (PCIT-ED) mantiene sus resultados en niños/as con depresión 18 semanas después de su finalización.	n: 79 Características: - 3-6 años; 34% niñas. - Participantes de una investigación previa para tratar su depresión mayor (TDM). País: Estados Unidos	• Estudio de seguimiento a las 18 semanas (4 meses y medio) del estudio controlado aleatorizado realizado por Luby et al. (2018).	Terapia de interacción entre progenitores e hijos/as + módulo de desarrollo emocional (PCIT-ED): 22 + 8 sesiones durante 18 semanas.	• Diagnóstico, sintomatología y remisión: - K-SADS-EC - CGI-I • Problemas internalizantes y externalizantes: - CBCL - ECBI • Gravedad de la depresión: - PFC • Disfuncionalidad y funcionamiento psicosocial: - CGAS - PECFAS/CAFAS • Regulación emocional: - ERC - My Child questionnaire • Crianza de los hijos y depresión/estrés de las madres/padres: - DPICS, CCNES, PSQ, PSDQ, BDI-II, PSI.	- Se mantuvieron las mejorías en la remisión de la depresión de los niños, así como en la disminución del estrés y la sintomatología depresiva de los padres 18 semanas después de haber finalizado el tratamiento. - Se perdieron las mejorías que habían sido observadas en la respuesta de los padres ante la expresión emocional de sus hijos, volviendo a la línea base. - La tasa de recaída fue del 17% y sus principales predictores fueron la presencia de un trastorno externalizante, el mayor número de trastornos comórbidos y una peor regulación emocional una vez finalizado el tratamiento.
---------------------------	--	---	---	--	---	--

Nota: K-SADS-EC= Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia–Early Childhood; CGI-I= Clinical Global Impressions improvement scale; CBCL= Child behavior checklist; ECBI= Eyberg child behavior inventory; PFC= Preschool Feelings Checklist; CGAS= Children’s Global Assessment Scale; PECFAS/CAFAS= The Preschool and Early Childhood Functional Assessment Scale/Child and Adolescent Functional Assessment Scale; ERC= Emotion Regulation Checklist; DPICS= Dyadic Parent Child Interaction Coding System; CCNES= Coping With Children’s Negative Emotions scale; PSQ= Parenting Style Questionnaire; PSDQ= Parenting Style and Dimension Questionnaire; BDI-II= Beck Depression Inventory–II; PSI= Parenting Stress Index.

Prout et al. (2021)	Probar la eficacia de una intervención basada en el juego y centrada en la regulación emocional (RFP-C) en jóvenes con TND.	n: 43 Características: - 5-12 años; 25.6% niñas. - Con diagnóstico de TND. País: Estados Unidos.	• Estudio Controlado Aleatorizado con un grupo experimental y un grupo control. • Evaluación pre-post tratamiento.	Intervención basada en el juego y centrada en la regulación emocional para niños/as (RFP-C). Duración de 10 semanas: 16 sesiones individuales para los/as niños/as (2 sesiones/semana) y 4 sesiones individuales para padres.	• Problemas de conducta: - ODDRS - CBCL • Regulación emocional: - ERC - ERQ-CA	- Tras la intervención, las madres/padres percibieron reducciones en la sintomatología del TND de sus hijos/as. - No se observaron cambios en la regulación emocional. - El 79.4% de los/as niños/as se recuperaron o mejoraron después de las 10 semanas de intervención.
----------------------------	---	---	---	--	---	--

Nota: TND= Trastorno Negativista Desafiante; ODDRS= Oppositional Defiant Disorder Rating Scale; CBCL= Emotion Regulation Checklist; ERC= Emotion Regulation Checklist; ERQ-CA= Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents;

Intervenciones basadas en la terapia cognitivo-conductual transdiagnóstica						
Autores y año	Objetivo/s del estudio	Características de la muestra	Diseño de investigación	Intervención	Variables e instrumentos de evaluación	Principales resultados
Kennedy et al. (2018)	Evaluar diferentes predictores de resultado (la sintomatología depresiva, la ansiedad social, la gravedad de la ansiedad y la psicopatología de los progenitores) de un tratamiento transdiagnóstico en niños/as con trastornos de ansiedad.	n: 60 Características: - 6-13 años (M=9.47); 53.30% niñas. - Con diagnóstico primario de trastorno de ansiedad y con/sin comorbilidad con un trastorno depresivo/sintomatología depresiva o con un trastorno externalizante (TDAH o TND). País: Estados Unidos.	• Estudio sin grupo control. • Evaluación pre-post tratamiento.	Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales en Niños (UP-C): 15 sesiones grupales (1 sesión/semana) de 90 minutos, para los/as jóvenes y sus madres/padres, paralelamente.	• Diagnóstico, remisión y gravedad: - ADIS-IV-C/P - CGI-S • Sintomatología ansiosa: - SCARED • Sintomatología depresiva, ansiosa y estrés: - DASS • Preocupación patológica de los progenitores: - PSWQ	- Los síntomas de ansiedad social predijeron una respuesta más pobre al UP-C. - La depresión, la psicopatología de los progenitores, la comorbilidad con sintomatología/trastornos externalizante/s y la edad del niño/a no fueron predictores significativos de un peor resultado. - Los/as niños/as con mayor ansiedad previa al tratamiento fueron más propensos/as a experimentar una mejoría tras la intervención (aunque sus madres/padres no lo percibieron).

Nota: TDAH= Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad; TND= Trastorno Negativista Desafiante; ADIS-IV-C/P= Anxiety Disorders Interview Schedule for the DSM-IV; CGI-S= Clinician Global Impression-Severity Scale; SCARED= Screen for child anxiety related emotional Disorders-Child and parent reports; DASS= Depression, Anxiety, and Stress Scales; PSWQ= Penn State Worry Questionnaire.

Rosen et al. (2019)	- Examinar la efectividad de una intervención grupal enfocada en la RE en jóvenes con TDAH. - Evaluar el impacto de la edad y el sexo sobre la respuesta al tratamiento.	n: 52 Características: - 9-11 años; 19% niñas. - Con diagnóstico de TDAH y, la mayoría, medicados. - El 71,2% tenían al menos un trastorno internalizante, externalizante o de aprendizaje comórbido. País: Estados Unidos.	• Estudio sin grupo control. • Evaluación pre-post tratamiento.	Intervención para el “manejo de la frustración” en niños con TDAH (MFC): centrada en la RE. 12 sesiones grupales (1 sesión/semana) de 90 min (una de ellas exclusiva para los progenitores, de 120 min).	• Regulación emocional: - ERC • Problemas internalizantes y externalizantes: - CBCL • Sintomatología depresiva: - CDI (2ª ed) • Sintomatología ansiosa: - MASC	- Disminuciones significativas en los déficits de RE, y en los problemas internalizantes y externalizantes tras la intervención. - Más de la mitad de los/as niños/as que completaron el tratamiento (53%) tuvieron una mejora clínicamente significativa en al menos un área de funcionamiento. - Los niños demostraron una mayor mejoría en cuanto a los problemas internalizantes que las niñas tras el tratamiento.
----------------------------	---	---	--	--	---	---

Nota: RE= Regulación emocional; TDAH= Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad; ERC= Emotion Regulation Scale for Children; CBCL= Child Behavior Checklist; CDI= Children’s Depression Inventory; MASC= Multidimensional Anxiety Scale for Children; RE= Regulación emocional.

Kennedy et al. (2020)	- Investigar la presencia de distintas clases de respuesta al UP-C y UP-A, utilizando puntuaciones de ansiedad y depresión. - Examinar si las variables demográficas y las variables asociadas con una respuesta deficitaria/diferencial en ensayos previos pronosticaron la probabilidad de pertenecer a una clase de respuesta particular. - Identificar el porcentaje de disminución en las puntuaciones de ansiedad y depresión a la mitad la intervención que mejor discrimina la respuesta a esta.	n: 94 Características: - 7-17 años (M=13.36); 56.4% chicas. - Con un diagnóstico primario de trastorno emocional (ansiedad, depresión, TOC o un trastorno relacionado, trastorno de tics, o trastorno adaptativo). País: Estados Unidos.	• Estudio con 5 grupos experimental es y un grupo control, sin asignación aleatorizada. • Evaluación pre-post tratamiento e intra-tratamiento.	Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales en Niños (UP-C) y en Adolescentes (UP-A): UP-C en formato individual o grupal y UP-A en formato individual (este incluye 1-3 sesiones para madres/padres). 15 sesiones (1 sesión/semana) de 90 minutos	• Diagnóstico de trastornos emocionales, remisión y gravedad: - ADIS-IV-C/P o ADIS-5-C/P - CGI-S • Gravedad de la sintomatología ansiosa, depresiva y obsesivo-compulsiva: - RCADS-C - RCADS-P	- Se encontraron tres tipos de respuesta al tratamiento distintas: (1) gravedad inicial moderada-mejoría constante; (2) gravedad inicial alta-mejoría rápida; y (3) gravedad inicial baja-mejoría constante. - A mayor edad, mayor probabilidad de tener una gravedad inicial alta y experimentar una mejoría rápida. Ser chica y tener un diagnóstico de TAS aumentó las probabilidades de iniciar con una gravedad moderada y experimentar una mejoría constante, mientras que la presencia de TOC se asoció con el grupo de gravedad baja-mejora constante. - Un 8%-12% de reducción de los síntomas dentro de las primeras 8 semanas de intervención fue el mejor predictor de respuesta tras el tratamiento.
------------------------------	--	---	---	--	---	---

Nota: TOC= Trastorno Obsesivo-Compulsivo; ADIS-IV-C/P= Anxiety Disorders Interview Schedule for the DSM-IV; ADIS-5-C/P= Anxiety Disorders Interview Schedule for the DSM-5; CGI-S= Clinician Global Impression-Severity Scale; RCADS-C= Revised Children's Anxiety and Depression Scale-Child Report; RCADS-P= Revised Children's Anxiety and Depression Scale-Parent Report; TAS= Trastorno de Ansiedad Social.

Milgram et al. (2021)	- Evaluar el cambio en la calificación de los problemas principales o “Top Problems” (TP) a lo largo de una intervención transdiagnóstica. - Analizar el papel de las variables demográficas y previas al tratamiento en el cambio de los TP. - Evaluar el papel del cambio de los TP en los síntomas de depresión y ansiedad posteriores a la intervención.	n: 95 Características: - 6-18 años (M=12.18); 45.3% chicas. - Con trastornos emocionales. País: Estados Unidos.	• Estudio con 4 grupos experimentales, sin grupo control. • Evaluación pre-post tratamiento.	Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales en Niños (UP-C) y en Adolescentes (UP-A). Ambos en formato grupal e individual. - UP-A: 16 sesiones (1 sesión/semana). - UP-C: 15 sesiones (1 sesión/semana).	• Diagnóstico de trastornos emocionales, remisión y gravedad: - ADIS-IC-C/P y ADIS-5-C/P - MINI-KID • Regulación emocional: - ERQ - ERQ-C/A • Tolerancia a la angustia emocional: - DTS • Sintomatología ansiosa y depresiva: - RCADS • Percepción de los problemas principales de los/as jóvenes y sus padres durante la intervención: - TP	- La intervención transdiagnóstica fue efectiva para mejorar los TP identificados por los pacientes durante las primeras 4 semanas. - La menor edad de los/as jóvenes y la mayor flexibilidad cognitiva de las madres/padres se asociaron con una mejora temprana de los TP. - La mejoría en la evaluación de los TP se asoció con una menor gravedad de la sintomatología depresiva pero no con la gravedad de los síntomas de ansiedad. Sin embargo, no fue un predictor de cambio en estos problemas.
------------------------------	--	--	---	---	---	--

Nota: ADIS-IC-C/P = Anxiety Disorder Interview Schedule for the DSM-IV; ADIS-5-C/P= Anxiety Disorder Interview Schedule for the DSM-5; MINI-KID= Mini International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents; ERQ= Emotion Regulation Questionnaire; ERQ-C/A= Emotion Regulation Questionnaire, Child and Adolescent Form; DTS= Distress Tolerance Scale; RCADS= Revised Children’s Anxiety and Depression Scale; TP= Top Problems.

Te Brinke et al. (2021)	- Examinar los efectos directos e indirectos del entrenamiento en RE (mediante el programa <i>Think Cool Act Cool</i>) como elemento para el tratamiento de los problemas externalizantes en la adolescencia. - Examinar qué enfoque es más efectivo para el entrenamiento de la RE, si un enfoque cognitivo o un enfoque conductual. - Examinar en qué orden es más efectiva la aplicación de ambos enfoques, es decir, cuál es más efectivo que se aplique en primer lugar en el entrenamiento de la RE.	n: 108 Características: - Edad media de 13.66; 28.7% niñas. - Con problemas externalizantes elevados, a nivel subclínico o clínico. País: Países Bajos.	• Estudio Controlado Aleatorizado con dos grupos experimentales y un grupo control. • Evaluación pre-post e intra tratamiento.	Programa centrado en la RE (<i>Think Cool Act Cool</i>), con dos módulos (uno cognitivo y otro conductual), alternando su orden. 10 sesiones individuales de 45 minutos (5 sesiones cada módulo).	• Regulación emocional: - DERS versión corta (pre-post e intra tratamiento, a través de aplicación móvil) - Escala de ira del FEEL-KJ (pre-post) • Problemas externalizantes: - ASEBA (pre-post) - YSR (ASEBA)(intra-tratamiento a través de aplicación móvil).	- Mejoraron las estrategias de RE adaptativas de los adolescentes, pero no hubo efectos sobre las estrategias de RE desadaptativas y las dificultades de regulación emocional (a nivel de rasgo). - Los/as adolescentes percibieron una disminución de la problemática externalizante, pero no sus madres/padres y maestros. Estos efectos no están mediados por los cambios en la RE. - No se encontraron diferencias significativas entre ambos módulos ni entre ambas secuencias.
--------------------------------	--	--	---	---	--	--

Nota: RE= Regulación emocional; DERS= Difficulties in Emotion Regulation Scale; FEEL-KJ= Fragebogen zur Erhebung der Emotions regulation bei Kinder und Jugendlichen/ Cuestionario para evaluar la regulación emocional en niños y adolescentes; ASEBA= Achenbach System of Empirically Based Assessment; YSR= Youth Self-Report Scale.

Intervenciones transdiagnósticas para madres y padres

Autores y año	Objetivo/s del estudio	Características de la muestra	Diseño de investigación	Intervención	Variables e instrumentos de evaluación	Principales resultados
Havighurst et al. (2013)	- Evaluar los efectos del programa <i>Tuning in to Kids</i> sobre la conciencia y la regulación emocional de las madres/ padres de niños con problemas de conducta. - Analizar la eficacia del programa sobre la socialización emocional de las madres/padres. - Estudiar los efectos del programa sobre el conocimiento emocional de los niños y sobre sus problemas de conducta.	n: 54 Características: - 4-5 años (M=4.9); 22% niñas. - Con problemas de conducta. País: Australia.	• Estudio Controlado Aleatorizado con un grupo experimental y un grupo control. • Evaluación pre-post tratamiento y seguimiento (6 meses después).	Programa <i>Tuning in to Kids</i> (TIK), programa grupal para madres/padres: 6 sesiones.	• Regulación emocional: - DERS - Emotion Skills Task • Socialización emocional: - MESQ - Grabación de audio durante el relato de una historia en casa. • Empatía y conexión emocional entre progenitores-hijos/as: - PESQ • Habilidades lingüísticas: - PPVT-III • Problemas de conducta: - ECBI	- Mejoró la RE de las madres/padres, sus técnicas de crianza, disminuyó el desdén emocional y los problemas de conducta en sus hijos (sin diferencias con el grupo control). - El programa incidió en un mejor entrenamiento emocional y mayor nivel de empatía hacia sus hijos/as. - Sus hijos/as mejoraron su conocimiento emocional y redujeron los problemas de conducta en la escuela (generalización de los resultados al ámbito escolar).

Nota: DERS= Difficulties in Emotional Regulation Scale; MESQ= Maternal Emotional Style Questionnaire; PESQ= Parent Emotional Style Questionnaire; PPVT-III= The Peabody Picture Vocabulary Test—Third Edition; ECBI= Eyberg Child Behavior Inventory 6.

Havighurst et al. (2015)	Estudiar si una intervención temprana multisistémica enfocada en la competencia emocional para niños en edad escolar con riesgo de trastorno de conducta produce mejorías en el estilo de crianza de los progenitores así como en el funcionamiento emocional, social y conductual de los niños.	n: 204 Características: - 5-9 años (M= 7.05); 26% niñas. - Con problemas de conducta emergentes (en riesgo de trastorno de conducta). País: Australia.	• Estudio Controlado Aleatorizado con un grupo experimental y un grupo control. • Evaluación pre-post tratamiento (10 meses después).	Combinación de 3 intervenciones: - Para progenitores: programa <i>Tuning in to Kids</i> (TIK), intervención grupal de 8 sesiones de 2 h. - Para niños/as: intervención socioemocional escolar. 8 sesiones grupales. - Para el profesorado: formación mediante el “PATHS” o el “Professional Learning Package”, ambos con una duración de 6 horas.	• Socialización emocional: - MESQ • Expresión negativa de las emociones en la familia: - Self-Expressiveness in the Family Questionnaire (versión corta). • Problemas de conducta: - ECBI • Conocimiento emocional: - KAI-R • Dificultades sociales y comportamentales en la escuela: - SDQ • Regulación emocional, comportamiento prosocial y habilidades académicas: - SCRC	- Las madres/padres disminuyeron su desdén emocional, aumentaron su empatía y mostraron una tendencia a expresar menos emociones negativas tras el tratamiento. - Los/as niños/as mejoraron su comprensión emocional y su conducta en casa y en la escuela.
---------------------------------	--	---	--	---	--	--

Nota: MESQ= Maternal Emotional Style Questionnaire; ECBI= Eyberg Child Behavior Inventory 6; KAI-R= The Kusche Affective Inventory – Revised; SDQ= Strengths and Difficulties Questionnaire; SCRC= Social Competence Rating Scale.

Anexo II

Tabla 3*Contenidos del programa “Cuenta conmigo”*

Sesión	Contenidos principales de la sesión	Tareas para casa
1	- Presentación del programa, los profesionales y los participantes. - Creación de un ambiente emocional seguro y participativo. - Introducción mediante psicoeducación de las emociones, la regulación emocional (RE) y la socialización emocional (SE). - Importancia del autocuidado. - Introducción al <i>mindfulness</i>. - Práctica del <i>mindfulness</i> (5 minutos). - Entrega de los cuestionarios para cubrir en casa. - Entrega del resumen de la sesión con enlaces de meditaciones guiadas para ellas/os y sus hijos/as.	- Práctica del <i>mindfulness</i> diaria con sus hijos/as, creación de un calendario de registro para su práctica conjunta y establecimiento de un premio conjunto. - Tomar conciencia de la presencia que tienen las emociones en sus conversaciones familiares. - Cubrir los cuestionarios de evaluación inicial.
2	- Revisión de las tareas para casa - Introducción de pautas educativas positivas: establecimiento de límites, refuerzo positivo, comunicación, tiempo de calidad, promoción de hábitos saludables, actividades agradables y estimulación física y mental. - Establecimiento de objetivos e inicio de creación plan de acción. - Modelado mediante vídeos y debate; y entrega del resumen de la sesión.	- Finalizar su plan de acción en cuanto a pautas educativas y comenzar por el primer paso. - Continuar con la práctica del <i>mindfulness</i>, registrándola de forma separada (en el mismo calendario) y compitiendo por un premio semanal.

- | | | |
|---|--|---|
| 3 | <ul style="list-style-type: none">- Revisión de las tarea para casa.- Toma de conciencia acerca de sus propias emociones.- Identificación de estilos de rechazo y reflexión sobre su origen y cómo pueden afectar a sus hijos/as.- Explicación del esquema ABC de Ellis y de cómo utilizar la reevaluación positiva.- Entrega y explicación del autoregistro a cubrir en casa.- Entrega del resumen de la sesión. | <ul style="list-style-type: none">- Autoregistro de la práctica de la reevaluación positiva.- Tratar de alcanzar el segundo paso de su plan de acción de pautas educativas positivas.- Continuar con la práctica y registro del <i>mindfulness</i>. |
| 4 | <ul style="list-style-type: none">- Revisión de las tareas para casa.- Paso 1 del entrenamiento en SE: “tomar conciencia de las emociones de nuestros/as hijos/as”; prestar atención a las señales.- Modelado mediante vídeos y debate.- Introducir y practicar la respiración abdominal para añadir a la práctica del <i>mindfulness</i>.- Entrega del resumen de la sesión. | <ul style="list-style-type: none">- Continuar con el plan de acción de las pautas educativas positivas.- Continuar con la práctica y registro del <i>mindfulness</i>, añadiendo la respiración abdominal. |

- | | | |
|---|--|--|
| 5 | <ul style="list-style-type: none">- Revisión de las tareas para casa.- Paso 2 del entrenamiento en SE: “ver la emocionalidad del niño/a como una oportunidad para la conexión y la enseñanza”; detectar oportunidades y momentos inoportunos.- Paso 3 del entrenamiento en SE: “aceptar y escuchar”; empatía y validación emocional.- Modelado mediante vídeos y debate.- Práctica mediante juego de roles.- Entrega del resumen de la sesión. | <ul style="list-style-type: none">- Practicar las habilidades adquiridas, anotando dudas/dificultades.- Continuar con la práctica y registro del <i>mindfulness</i>, junto a la respiración abdominal.- Continuar con el plan de acción de las pautas educativas. |
| 6 | <ul style="list-style-type: none">- Revisión de las tareas para casa.- Paso 4 del entrenamiento en SE: “ayudarle a usar palabras para describir como se siente”; vocabulario emocional y apoyo en la identificación (uso del termómetro emocional).- Modelado mediante vídeos y debate.- Práctica mediante juego de roles.- Lectura de algún cuento recomendado para fomentar la competencia emocional de sus hijos/as.- Entrega del folleto de resumen con una lista de cuentos para enseñar las emociones (opcional). | <ul style="list-style-type: none">- Ver la película “Del revés” con sus hijos/as y pedirles que hagan un dibujo sobre las 5 emociones para pegarlo a la vista de todos.- Continuar con la práctica y registro del <i>mindfulness</i>, junto a la respiración abdominal, y con el plan de acción de las pautas educativas. |

- | | | |
|---|--|--|
| 7 | <ul style="list-style-type: none"> - Revisión de las tareas para casa. - Paso 5 del entrenamiento en SE: “ayudarle a resolver problemas y establecer límites”; técnica de solución de problemas, revisión de las pautas para establecer límites e introducción de nuevas estrategias de RE (y revisión de las ya aprendidas). - Nuevas estrategias de RE: técnica de la tortuga, técnica del semáforo, respiración de “burbujas de la calma”, autodiálogo positivo. - Modelado mediante vídeos y debate. - Práctica mediante juego de roles. - Entregar el folleto de resumen. | <ul style="list-style-type: none"> - Explicación de las nuevas técnicas de RE a sus hijos/as y práctica. - Continuar con la práctica y registro del <i>mindfulness</i>, añadiendo la respiración abdominal, y con el plan de acción de las pautas educativas. |
| 8 | <ul style="list-style-type: none"> - Revisión de las tareas para casa. - Repaso de los contenidos del programa. - Kahoot sobre contenido del programa. - Práctica mediante el juego de roles. - Reflexión y análisis de los valores que se quieren promover, a partir de ahora, en la familia y establecimiento de “reglas” coherentes con estos. - Establecimiento de la sesión de seguimiento y facilitación de un email de contacto. - Entrega de un listado de cuentos infantiles para continuar educando a sus hijos/as (opcional) y de los cuestionarios de evaluación final para cubrir en casa. | <ul style="list-style-type: none"> - Cubrir los cuestionarios de evaluación final. - Continuar practicando las habilidades de SE, las pautas educativas y las estrategias de RE enseñadas con sus hijos/as. - Negociar en familia las posibles reglas a establecer y crear conjuntamente un póster que las haga visibles. |

- Seguimiento
(3 meses
después)
- Puesta en común acerca de la práctica durante los últimos 3 meses.
 - Exposición de dudas y debate sobre posibles soluciones.
 - Juego de roles para practicar situaciones concretas.
 - Evaluación de seguimiento.
 - Despedida, recordando vía de comunicación a través del correo electrónico.
-

Tabla 4

Ejemplos de ejercicios de mindfulness guiado para madres/padres y niños/as

Ejercicios de mindfulness guiados para madres/padres	Ejercicios de mindfulness guiados para niños/as
Escáner corporal: https://www.youtube.com/watch?v=xZ4Tus3RYIE&list=PLLZBiuREmVUhRh1Avxr2_AyEpS3yazozP&index=3	Escáner corporal: https://www.youtube.com/watch?v=rm3uIuiHBQc
Relajación progresiva de Jacobson: https://www.youtube.com/watch?v=eu-2iWv_fCM	Relajación de Koeppen (tensión-relajación + imaginación): https://www.youtube.com/watch?v=o9uaRmHiAwc https://www.youtube.com/watch?v=_9y2sKXDrro
Meditación de los 5 sentidos: https://www.youtube.com/watch?v=LFxBM8EO0X0	Meditación de la sonrisa interior: https://www.youtube.com/watch?v=mIKRD2Qhp8Q&t=4s
Ejercicios de atención al sentido auditivo (cuencos tibetanos): https://www.youtube.com/watch?v=Trrf-j-wEPk https://www.youtube.com/watch?v=9z2QHqioisw	Meditación del amor: https://www.youtube.com/watch?v=ec7xMtSKkHk

Tabla 5

Autoregistro de la reevaluación positiva

Situación	Interpretación (pensamiento)	Emoción y conducta	Pensamiento alternativo	Emoción y conducta resultante

Tabla 6*Explicación de las técnicas de RE para niños/as*

Técnica	Explicación
Termómetro emocional	Esta técnica sirve para ayudarle a identificar las emociones y su intensidad. Se trata de dibujar en una hoja un termómetro con 5 grados que representan el nivel de la emoción (desde una carita feliz hasta una carita furiosa). Cuando se detecta que el/la niño/a tiene problemas para expresar sus emociones, se utiliza el termómetro para identificar en qué punto se encuentra. Esto también sirve de introducción a otras preguntas: ¿desde cuándo te sientes así? ¿por qué crees que te sientes así?, etc.
Técnica de la tortuga	Esta técnica está recogida en un cuento, el cual explica esta técnica y su utilidad a los/as niños/as. Sirve como técnica de autocontrol y vuelta a la calma ante la emoción de la ira. Se trata de actuar como una tortuga y esconderse dentro de su caparazón (encogerse de brazos y piernas), protegido del resto del mundo. Esto les ofrece el tiempo necesario para relajarse y pensar en una solución.
Técnica del semáforo	Esta técnica sirve para que los/as niños/as aprendan a gestionar sus emociones desagradables. Se trata de comprender que funcionamos como un semáforo cuando detectamos una emoción desagradable. De esta manera debemos: parar (luz roja), pensar en una solución (luz amarilla) y actuar (luz verde).
Respiración “burbujas de la calma”	Esta técnica sirve para relajarse y aprender a respirar conscientemente. El/la niño/a debe sentarse con las manos sobre sus rodillas y cerrar los ojos. Debe imaginar que tiene una máquina de hacer pompas de jabón justo en frente. Para hacer burbujas debe recoger aire lentamente por la nariz durante 4-5 segundos y, posteriormente, expulsarlo por la boca lentamente, tratando de inflar esa pompa de jabón lo máximo posible sin que se rompa. Y así continuamente, tratando de hacerlas cada vez más grandes.
Autodiálogo positivo	El autodiálogo positivo consiste en utilizar un lenguaje positivo, tratando de hablarse a uno/a mismo/a como le hablaríamos a un buen amigo. Centrarse en los aspectos positivos y no en los negativos, en las habilidades y no en los defectos, siendo comprensivos/as y autocompasivos/as con nosotros/as mismos/as. Por ejemplo: “está bien sentirse triste/enfadado...”, “esta vez no me ha salido bien, pero lo seguiré intentando”, “esta emoción desagradable es pasajera”, “tengo herramientas para sentirme mejor”.

Tabla 7

Cuentos para la competencia emocional

Título	Autor/a
El monstruo de colores	Anna Llenas
El emocionómetro del inspector Drilo	Susanna Isern
El gran libro de las emociones	María Menéndez Ponte
El emocionario	Cristina Núñez

Tabla 8*Ejemplos de cuentos y libros recomendados en la última sesión*

Título	Autor/a	Contenido
De mayor quiero ser feliz	Anna Morató García	6 cuentos sobre las emociones y cómo aprender a gestionarlas: lenguaje positivo, autoestima, empatía, agradecimiento, autoconfianza, frustración.
El bosque de la serenidad	Susanna Isern	6 cuentos para educar en la calma, en la autorregulación emocional.
Soy más fuerte que la ira	Elizabeth Cole	Cuento para mejorar el autocontrol y la autorregulación del enfado.
Soy más fuerte que la ansiedad	Elizabeth Cole	Cuento para reconocer y manejar la ansiedad.
Tengo un volcán	Míriam Tirado Torras	Cuento con técnicas para regular la emoción de la rabia.
Los tres tesoros de Martín	Marina García Fuentes	Cuento con herramientas para manejar el enfado, la tristeza y el miedo.
Tengo miedo	Alberto Soler	Cuento para aprender a gestionar el miedo.
Lágrimas bajo la cama	Ana Meilán García	Cuento sobre las emociones, especialmente la tristeza, normalizando su expresión.
Tranquilos y atentos como una rana	Eline Snel	Historias y ejercicios simples y breves para practicar a diario y alcanzar la calma y la concentración.
Burbujas de paz	Sylvia Comas	Ejercicios prácticos y juegos para practicar el <i>mindfulness</i> .