

Regulación emocional en adolescentes con hipertensión arterial esencial

Emotional regulation in adolescents with essential hypertension

Dra. Yudit Pérez Díaz,^I Dra. Vivian Margarita Guerra Morales,^I Lic. Yanni Zamora Fleites,^{II} Dr. Ricardo Grau Ábalo^I

^I Facultad de Psicología de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

^{II} Hospital Pediátrico Docente "José Luis Miranda". Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

RESUMEN

Introducción: las investigaciones actuales constatan la necesidad, desde el punto de vista asistencial, de brindar una atención oportuna e integral a los menores que presentan hipertensión arterial esencial. En estudios realizados con adolescentes hipertensos, se ha perfilado la regulación emocional, como posible factor de riesgo asociado al curso y evolución de la enfermedad.

Objetivo: caracterizar la regulación emocional en adolescentes con hipertensión arterial esencial.

Métodos: se estudiaron 20 adolescentes hipertensos, los cuales fueron comparados con 20 adolescentes normotensos. Las técnicas psicológicas empleadas fueron: escala dificultades en la regulación emocional, en español, para adolescentes; entrevista estructurada; inventario de ansiedad rasgo-estado, versión infantil (IDAREN); inventario de depresión infantil de Kovacs (CDI) e inventario de expresión de la ira estado-rasgo, versión niño-adolescente (STAXI-II CA). Para el análisis de los datos, se empleó el paquete estadístico SPSS versión 15.0, a través de la estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: los adolescentes hipertensos presentaron dificultades en su regulación emocional y un escaso repertorio de estrategias y su utilización fue poco flexible, predominaron la rumiación y la represión. Estas dificultades tuvieron mayor incidencia en los niveles de ansiedad y depresión con tendencia a la inadaptabilidad, lo cual afectó el bienestar emocional de los pacientes. Las características de la regulación emocional encontradas en los adolescentes hipertensos, los distinguió del grupo de adolescentes normotensos.

Conclusiones: los adolescentes hipertensos se caracterizan por presentar una regulación inefectiva de sus emociones, principalmente de la ansiedad y la tristeza, lo cual afecta su bienestar emocional y aumenta su vulnerabilidad ante la enfermedad.

Palabras clave: adolescentes, hipertensión arterial, regulación emocional.

ABSTRACT

Introduction: current researches acknowledge the need to provide timely and comprehensive care to children who have essential hypertension from the health care standpoint. In studies with hypertensive adolescents, emotional regulation has emerged as a possible risk factor associated with the course and outcome of this disease.

Objective: To characterize emotion regulation in adolescents with essential hypertension.

Methods: 20 hypertensive adolescents were studied. They were compared with 20 normotensive adolescents. Psychological techniques used were such as: scale difficulties in emotional regulation, in Spanish, for teens; structured interview; trait anxiety inventory-state, the kid version (IDAREN); Kovacs Children's Depression Inventory (CDI), and inventory of expressions of the state-trait anger, child-teen (STAXI-II CA) version. For data analysis, SPSS version 15.0 was used, through descriptive and inferential statistics.

Results: hypertensive adolescents had difficulties in emotion regulation and poor repertoire of strategies, their use was inflexible, rumination and repression predominated. These difficulties had the greatest impact on levels of anxiety and depression prone to adjustment problems, which affected the emotional well-being of these patients. The found characteristics of emotion regulation in hypertensive adolescents distinguished them from the group of normotensive adolescents.

Conclusions: hypertensive adolescents are characterized by ineffective regulation of emotions, especially anxiety and sadness, which affects their emotional well-being and increases their vulnerability to disease.

Key words: adolescents, hypertension, emotional regulation.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es la más común de las enfermedades crónicas que afecta al ser humano. Durante las últimas décadas, la concepción de la HTA pediátrica se ha transformado a partir del reconocimiento, cada vez mayor, del inicio de la enfermedad en etapas tempranas de la vida.¹

En correspondencia, son numerosas las investigaciones llevadas a cabo sobre el tema, se adentran en diversos aspectos, tales como: el estado prehipertensivo como predictor de la HTA del adulto,² factores de riesgo asociados a la HTA

pediátrica,^{1,3-8} las consecuencias de la HTA para el organismo del niño,⁹ el tratamiento,^{10,11} entre otros.

La HTA constituye una de las innumerables enfermedades psicofisiológicas, donde los factores psicológicos desempeñan un importante papel en la aparición y el curso de esta afección. Así, se enfatiza actualmente el efecto interactivo de diversas variables en su origen y evolución.¹²⁻¹⁶

Lo anterior requiere un abordaje multidisciplinario que permita identificar, además de los factores clásicamente estudiados, los de orden psicológico que deben considerarse para un tratamiento más efectivo. Precisamente, dentro de las variables psicológicas asociadas a la HTA, han sido frecuentemente investigadas las emociones.¹²⁻¹⁶ Se reconoce que ellas pueden beneficiar la salud en la misma proporción que pueden dañarla, donde mucho depende de la capacidad personal para regularlas con éxito y eficacia.¹⁷

De forma similar a los resultados encontrados en adultos, los estudios llevados a cabo con niños y adolescentes hipertensos en Villa Clara, han delimitado emociones displacenteras (fundamentalmente la ansiedad, la depresión y la ira) como factores implicados en la HTA esencial.^{18,19}

Sobre la base de estos resultados, se ha perfilado la regulación emocional, como una variable relacionada con dificultades del adolescente hipertenso, para ofrecer una respuesta emocionalmente ajustada a las exigencias sociales, considerando la etapa del desarrollo psicológico por la que transitan.

De esta manera, la investigación se plantea el objetivo de caracterizar la regulación emocional en adolescentes de 12 a 15 años de edad con hipertensión arterial esencial, de la provincia de Villa Clara.

MÉTODOS

Se asumió un paradigma de investigación cuantitativo, bajo un diseño no experimental y un estudio transversal, descriptivo. La investigación se realizó en el período comprendido entre diciembre de 2012 y junio de 2013. Mediante un muestreo no probabilístico e intencional, se seleccionó una muestra integrada por 20 adolescentes de 12 a 15 años de edad, con diagnóstico de HTA esencial. Son pacientes atendidos en las consultas de Cardiología y Rehabilitación Cardiovascular, del Hospital Pediátrico Docente "José Luis Miranda", en la ciudad Santa Clara, provincia Villa Clara. Los criterios para la selección de la muestra fueron: diagnóstico confirmado de HTA esencial, ausencia de alteraciones psíquicas, ausencia de tratamiento psicofarmacológico, consentimiento informado del adolescente y de sus padres o tutores.

Igualmente fueron estudiados 20 adolescentes normotensos, con características sociodemográficas similares a las del grupo de estudio, con el objetivo de establecer comparaciones entre ambos grupos, en cuanto a las características de la regulación emocional.

Las definiciones operacionales se vinculan con la conceptualización de la regulación emocional, como proceso que involucra mecanismos extrínsecos e intrínsecos responsables de controlar, evaluar y modificar reacciones emocionales, especialmente sus características de intensidad y temporalidad para alcanzar un

objetivo.¹⁷ Los principales indicadores para su evaluación son: las estrategias de regulación emocional y el bienestar emocional.

Las estrategias de regulación emocional se diferencian según el momento en que impactan en el proceso emocional, por la dimensión en la que se focalizan o por la efectividad y el carácter adaptativo de las mismas, generalmente coexisten de forma integrada. Por su parte, el bienestar emocional es el resultado e indicador fundamental del proceso; se logra en la medida que las emociones conserven su carácter funcional y adaptativo, existiendo un predominio de emociones placenteras y baja frecuencia, intensidad y duración de las displacenteras.

Principales técnicas psicológicas aplicadas

- Escala dificultades en la regulación emocional, en español (DERS-E), para adolescentes.

Permite evaluar las dificultades en la regulación emocional de los adolescentes. Fue adaptada en el 2013 para la población cubana de 12 a 15 años, como momento previo a la presente investigación, con resultados favorables en cuanto a la confiabilidad y validez. Consta de 23 ítems, que se califican de 0 a 4 puntos, que son las excepciones con respecto a los siguientes ítems, puesto que en este caso la calificación es inversa: 1, 2, 6, 7, 9. Presenta una estructura multifactorial donde se distinguen 4 sub escalas que evalúan diversos aspectos de las dificultades en la regulación emocional o desregulación emocional. Para su calificación, las puntuaciones por debajo de 14 indican niveles bajos de dificultades en la regulación emocional; entre 15 y 31, representarían niveles medios y, mayores que 31, niveles altos de dificultades.

- Entrevista psicológica estructurada.

Se utiliza con el objetivo de determinar los tipos de estrategias de regulación emocional utilizados por el adolescente.

- Los inventarios: Ansiedad rasgo-estado, versión infantil (IDAREN); Depresión Infantil de Kovacs (CDI) y Expresión de la ira estado-rasgo, versión niño-adolescente (STAXI-II CA).

Estos permiten evaluar en los adolescentes la ansiedad estado-rasgo, la sintomatología depresiva y la ira estado-rasgo, respectivamente.

- Otras técnicas utilizadas: inventario de problemas juveniles (IPJ), entrevista semi-estructurada (a padres y al médico especialista en Cardiología que atiende estos pacientes), observación, *test* de funcionamiento familiar (FF-SIL), cuestionario de percepción de padres sobre la regulación emocional de sus hijos, revisión de documentos oficiales (expediente escolar e historia clínica).

La investigación se realizó en la Consulta de Rehabilitación Cardiovascular, del Hospital Pediátrico Docente "José Luis Miranda", donde existen las condiciones adecuadas de privacidad, iluminación y ventilación. La aplicación de las técnicas al adolescente y su familia se distribuyó en 4 sesiones de trabajo.

El análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS 15.0, se aplicó la estadística descriptiva (análisis de frecuencia absoluta y relativa) e inferencial, donde se emplearon las tablas de contingencia, el *test* exacto de Fisher y pruebas no paramétricas (U de Mann Whitney). Todo lo anterior se complementa con un análisis cualitativo de los datos.

RESULTADOS

En relación con las estrategias de regulación emocional empleadas por los adolescentes hipertensos, se evidenció que el 15 % las asume de manera efectiva o adaptativa, el 30 %, parcialmente efectiva y el 55 %, inefectiva. Los 2 tipos de estrategias predominantes fueron la rumiación y la represión emocional. Se apreció en los pacientes un escaso repertorio de estrategias de regulación emocional, así como su uso poco adaptativo y flexible.

Al comparar los adolescentes hipertensos con los normotensos, se evidenciaron estrategias regulatorias inefectivas o poco adaptativas en los primeros, en mayor cantidad y frecuencia, con diferencias significativas ($p= 0,000$).

Lo anterior se reflejó en los resultados alcanzados en la DERS-E. El puntaje promedio de los hipertensos fue de 34,1, indicador de percentiles medios y altos (fundamentalmente estos últimos) en cuanto a las dificultades en la regulación emocional. Mientras, en los normotensos, el puntaje promedio fue de 19,1, indicador de percentiles medios y, en mayor medida, bajos. De esta forma, se evidenciaron diferencias significativas entre ambos grupos en este sentido.

Precisamente, las 2 subescalas que mostraron mayor afectación en los adolescentes hipertensos, según la DERS-E fueron: "dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas" y "acceso limitado a estrategias de regulación emocional" (ambas relacionadas con el descontrol emocional).

El uso de estrategias inefectivas se asoció con frecuentes emociones displacenteras. Precisamente, al analizar la correlación entre los resultados totales de la DERS-E y los inventarios que evalúan la ansiedad, la depresión y la ira, se evidenció una correlación positiva y significativa en el caso de la ansiedad ($p= 0,01$) y la depresión ($p= 0,00$). Sin embargo, en cuanto a la ira, la correlación no se mostró con significación. De este modo, la ansiedad y la depresión fueron las más prevalentes y, en menor medida, la ira.

Los niveles de ansiedad y depresión mostraron mayores valores en los hipertensos, en comparación con los normotensos. Por tanto, como indicador fundamental y resultado final del proceso de regulación emocional, el bienestar se encontró más afectado en el grupo de adolescentes hipertensos, de manera significativa.

DISCUSIÓN

La hipertensión arterial constituye un problema de salud de origen multifactorial, en el que existen 3 grandes categorías de factores implicados: los biológicos clásicos, los comportamentales (hábitos de alimentación, consumo de tabaco y alcohol y la

práctica de ejercicio físico) y los psicológicos.^{12,13} Las emociones y su regulación desempeñan un papel decisivo en este sentido, pueden influir en el origen y la evolución de la enfermedad, en interacción con variables también psicológicas o de otra naturaleza.¹²⁻¹⁶

Respecto a lo anterior, los resultados obtenidos en la investigación resultan demostrativos, en tanto evidencian dificultades en la regulación emocional que pueden aumentar la vulnerabilidad de los adolescentes hipertensos estudiados, frente a la enfermedad.

Estos pacientes se distinguen, con respecto a los adolescentes normotensos, por presentar una regulación emocional con dificultades, en ellos predominan 2 tipos de estrategias inefectivas: la rumiación y la represión. Son estrategias cuya eficacia y adaptabilidad generalmente son menores. En el caso de la rumiación, se ha investigado su asociación con emociones como la ansiedad, la depresión y la afectividad negativa en general.²⁰⁻²³ Mientras, la represión o supresión de la respuesta emocional, ha sido una de las estrategias particulares que mayor apoyo empírico e investigativo ha recibido, se ha estudiado su relación con diversos problemas de salud.²⁴⁻²⁷

De esta forma, en la investigación se constata la implicación de la regulación emocional en la presencia de emociones displacenteras con carácter desadaptativo, lo cual ha sido enfatizado por varios autores que han abordado el tema, centrándose en la infancia y/o la adolescencia.²⁸⁻³³

Para profundizar en la regulación emocional, se coincide con *Hervás*³⁴ cuando plantea que son múltiples las variables que pueden modular dicho proceso. Teniendo en cuenta las ideas de este autor, se constatan aspectos que distinguen a los adolescentes hipertensos en relación con los normotensos, que pudieran estar condicionando la presencia de sus mayores dificultades en la regulación emocional.

En este sentido, se desea destacar las características de la personalidad en formación, tales como la baja percepción de control emocional, la ansiedad y las dificultades en la autoestima. Estas últimas se asocian, en parte, a la imagen física tenida o percibida, teniendo en cuenta que más de la mitad de los pacientes son sobrepeso u obesos, incluso, desde la temprana infancia.

Otro elemento importante resulta la tendencia observada en los adolescentes hipertensos a utilizar estrategias estereotipadas, con procesos valorativos inadecuados, prima más la valoración de la situación que la de los recursos (internos y/o externos) con que cuentan para afrontarla. Desde una perspectiva cognitivista de las emociones, se enfatiza cómo estos procesos valorativos inadecuados impactan significativamente en el proceso de regulación emocional. De esta manera, se coincide con *Palmero*,³⁵ al reconocer cómo la valoración se vincula directamente con el bienestar, el equilibrio y la estabilidad de un individuo.

Los elementos abordados hasta el momento permiten perfilar características de la regulación emocional, en los adolescentes hipertensos estudiados, que los distinguen del grupo de los normotensos. Se aprecia en los pacientes la tendencia a presentar una regulación emocional inefectiva de sus emociones displacenteras, se constatan niveles medios y altos de ansiedad y depresión, lo que afecta su bienestar emocional.

En la base de estos elementos se encuentran procesos valorativos inadecuados, de manera que las principales dificultades en la regulación emocional se vinculan con la dimensión cognitiva.

Por tanto, se evidencia la presencia de características psicológicas, especialmente vinculadas a la regulación emocional de estos pacientes, como variables que incrementan su vulnerabilidad ante la enfermedad. Se comprende la necesidad de brindarles una atención integral, considerando el efecto interactivo entre variables psicológicas y de otra naturaleza en la evolución y control de la HTA, desde un enfoque multidisciplinario.

Agradecimientos

Al Proyecto "Estrategias para la detección precoz y seguimiento de la Hipertensión Arterial en edad pediátrica en la Atención Primaria de Salud", perteneciente al Programa Ramal de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y auspiciado por el Hospital Pediátrico Universitario "José Luis Miranda" de la ciudad de Santa Clara, conjuntamente con la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez GA. Estudios clínico-epidemiológicos de la presión arterial sistémica en adolescentes del municipio Santa Clara 2001-2009 [tesis doctoral]. Santa Clara: Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara "Dr. Serafín Ruiz de Sárate Ruiz"; 2011. [15 Dic 2012]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/583/1/PerezFdez.pdf>
2. Pérez GA, Grau R. From the prehypertensive adolescent to the hypertensive adult. Is possible to predict the conversion? Arch Cardiol Mex. 2012;82(2):112-9.
3. Chaves ES, de Araujo TL, Cavalcante TF, Guedes NG, Moreira RP. Blood pressure tracking: study with children and adolescents with familial history of hypertension. Rev Gaucha Enferm. Mar 2010;31(1):11-7.
4. Sorof J, Daniels S. Obesity hypertension in children: a problem of epidemic proportions. Hypertension. 2002;40:441-7.
5. Llapur R, González R. Comportamiento de los factores de riesgo cardiovascular en niños y adolescentes con hipertensión arterial esencial. Rev Cubana Pediatr. [Internet]. 2006 [citado 15 Dic 2012];78(1):[aprox. 4p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol78_1_06/ped07106.htm#cargo
6. Mellina E, González A, Moreno JM, Jiménez R, Peraza G. Factores de riesgo asociados con la tensión arterial en adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet]. 2001 [citado 15 Dic 2012];17(5):435-40. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_5_01/MGI05501.htm
7. Pérez MD, Valdés R, Tasis M, Cordies L. Bajo peso al nacer y su relación con la hipertensión arterial en adolescentes y jóvenes. Rev Cubana Med. [Internet]. Dic 2004 [citado 13 Ene 2013];43(5-6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232004000500002&lng=es

8. Kniazewska M, Obuchowicz A, Zmudzinska-Kitczak J, Urban K, Bukowska C. Assessment of association of birth weight and existence of hypertension in children and adolescents normostenic, obese or with metabolic syndrome . *Przegl Lek.* 2006; 63(3): 118-20.
9. Chávez E, González E, Castro J, Llanes MC, Garí M, García Y, et al. Hipertensión arterial en población pediátrica, sus efectos en la dispersión de la onda P y el área auricular izquierda. *Rev Chili Cardiol.* 2010;29(3): 322-7.
10. Lurbe E, Cifkova R, Cruickshank K, Dillon MJ, Ferreira I, Invitti C, et al. Management of high blood pressure in children and adolescents: recommendations of the European Society of Hypertension. *J Hypertens.* 2009;27: 1719-42.
11. Lande MB, Flynn JT. Treatment of hypertension in children and adolescents. *Pediatr Nephrol.* 2007;24(10):1939-49.
12. Espinosa R, García-Vera MP, Sanz J. Factores psicosociales implicados en el control de la hipertensión arterial. *Hipertensión y Riesgo Cardiovascular.* 2012;29(2): 44-9.
13. Fernández-Abascal E, Martín D, Domínguez F. Factores de riesgo e intervenciones psicológicas eficaces en los trastornos cardiovasculares. *Psicothema.* 2003; 15(4):615-30.
14. Gaviria AM, Vinaccia S, Quiceno JM, Taborda M, Ruiz N, Francis LJ. Emociones negativas en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. *Diversitas-Perspectivas en Psicología.* 2009;5(1): 37-46.
15. Molerio O, García G. Influencia del estrés y las emociones en la hipertensión arterial esencial programa para el autocontrol emocional en pacientes con hipertensión arterial esencial. *Rev Cubana Med.* [Internet]. 2004 [citado 15 Dic 2012];43(2-3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232004000200007&script=sci_arttext
16. Piqueras JA, Ramos V, Martínez AE, Oblitas LA. Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica.* 2009;16(2):85-112.
17. Gross J, Thompson R. Emotion regulation: conceptual foundations. In: J. Gross, editors. *Handbook of emotion regulation.* New York: The Guilford Press; 2006. p. 3-24. [citado 20 Dic 2012]. Disponible en: <http://med.stanford.edu/nbc/articles/4%20%20Emotion%20Regulation%20%20Conceptual%20Foundations.pdf>
18. Pérez Y, Padilla R, Guerra V, Molerio O. Factores de riesgo psicosociales asociados a la hipertensión arterial en adolescentes. III Simposio de Hipertensión Arterial HTA 2006; 23-26 mayo 2006; Centro de Convenciones Bolívar, Santa Clara. Santa Clara: Feijoo; 2006. [citado 21 Dic 2012]. Disponible en: <http://cencomed.sld.cu/hta2008/htaniadolechta2006.htm>
19. Pedraza L, Pérez Y, Guerra V. Caracterización de los estados emocionales en adolescentes de 12 a 15 años de edad con hipertensión arterial esencial. 12º Congreso Virtual de Psiquiatría.com, Interpsiquis 2011; feb-mar 2011; 2011. [15 Dic 2012]. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/49481847/Estados-Emocionales-en-Adolescentes>

20. Thomsen D. The association between rumination and negative affect: A review. *Cognition and Emotion* 2006; 20: 1216-35.
21. Tortella-Feliu M, Aguayo B, Sesé A, Morillas-Romero A, Balle M, Gelabert JM, et al. Efectos del temperamento y los estilos de regulación emocional en la determinación de estados emocionales negativos. *Actas Esp Psiquiatr*. 2012; 40(6): 315-22.
22. Watkins E. Adaptive and maladaptive ruminative selffocus during emotional processing. *Behavior Research and Therapy*. 2004; 42: 1037-52.
23. Cova F, Rincón P, Melipillán R. Rumiación y presencia de sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*. 2007; 24(2): 175-83.
24. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotional regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003; 85(2): 348-62.
25. John OP, Gross JJ. Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life-span development. *Journal of Personality*. 2004; 72(6): 1301-33.
26. Silva J. Regulación emocional y psicopatología: el modelo de vulnerabilidad/resiliencia. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. 2005; 43(3): 201-9.
27. Porro ML, Rodríguez-Espínola S. Regulación emocional y cáncer: utilización diferencial de la expresión y supresión emocional en pacientes oncológicos. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2012; 30(2): 341-55.
28. Cuervo A, Izzedin R. Tristeza, depresión y estrategias de autorregulación en niños. Tesis Psicológica. 2007; (2): 35-47.
29. Gullone E, Taffe J. The Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA): A Psychometric Evaluation. *Psychological Assessment* 2011. doi: 10.1037/a0025777.
30. Kay CA. Longitudinal examination of children's emotion regulation problems, negative parenting behaviors, and the development of internalizing behavior problems [tesis doctoral]. Michigan: The University of Michigan; 2011. [citado 15 Dic 2012]. Disponible en: http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/86445/ckfan_1.pdf?sequence=1
- 31 Marie L. Adolescent Emotion Regulation Questionnaire: Development and Validation of a Measure of Emotion Regulation for Adolescents [tesis doctoral]. Edmonton: University of Alberta; 2011. [citado 15 Dic 2012]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10402/era.27778>.
32. Suveg C, Zeman J. Emotion regulation in children with anxiety disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2004; 33(4): 750-9.

33. Weinberg A, Klonsky D. Measurement of emotion dysregulation in adolescents. *Psychological Assessment*. 2009;21(4):616–21. doi: 10.1037/a0016669.
34. Hervás G, Vázquez C. La regulación afectiva: modelos, investigación e implicaciones para la salud mental y física. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología* . 2006;59(1-2):9-36.
35. Palmero F. Emoción. Breve reseña del papel de la cognición y el estado afectivo. *REME [Internet]* 1997;2(2-3). [citado 15 Dic 2012]. Disponible en: <http://reme.ui.es/articulos/apalmf245161299/texto.html>

Recibido: 23 de diciembre de 2013.
Aprobado: 13 de julio de 2014.

Dra. *Yudit Pérez Díaz*. Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas. Carretera Camajuaní km. 5 ½. CP 54830. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. yuditp@uclv.edu.cu