



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ

FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS
ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA

**ANSIEDAD Y AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL
EN ACOGEDORES DE LIMA**

Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención
Clínica que presenta la alumna:

WENDY MIGUEL DE PRIEGO LLERENA

Dr. CARLOS IBERICO

Asesor

Lima 2014

AGRADECIMIENTOS

Quiero dedicar este trabajo de investigación a mi esposo Enrique y a mis hijos Enrique y Micaela pues son mi motivación para vivir, para ser mejor, ser feliz y perseverar hasta alcanzar mis metas.

A mi abuela Nena agradecer todo su amor y a mi abuelo Vladimiro por ser un ejemplo de ser humano en mi vida y cultivar mi amor por el arte y los estudios. ¡Espero que estés orgulloso de mí!

Gracias a toda mi familia y amigos que creyeron y me acompañaron en esta loca aventura de ingresar a la universidad a los 30 años, casada y con hijos, y perseverar hasta lograr mi licenciatura.

Quiero agradecer a Carlos Iberico, mi asesor, por enseñarme a realizar una investigación de tesis. Ha sido un placer aprender de él y su apoyo sólo corrobora mi sensación de que acabo estos 8 años de estudio de la mano de excelentes profesionales docentes.

Por último, quiero agradecer a La Casa de la Familia que es mi primera experiencia laboral y que confirma mi fe en la psicología clínica comunitaria. Esta investigación pretende ser un aporte para la asociación en su afán de hacer una contribución terapéutica a la salud pública.

RESUMEN

Ansiedad y autorregulación emocional en acogedores

La ansiedad es inherente a las personas y la forma en que uno se autorregula emocionalmente tiene repercusiones importantes en la adaptación del individuo a su medio ambiente. Es por ello que el presente estudio tiene como objetivo conocer la relación entre ambas variables psicológicas en un grupo de psicoterapeutas que intervienen bajo el encuadre de la acogida en Lima. La muestra está compuesta por 25 acogedores entre 22 y 63 años a quienes se evaluó utilizando el inventario de Ansiedad Rasgo y Estado, IDARE, y el Cuestionario de Autorregulación Emocional en la versión adaptada para el Perú (ERQP) de Gargurevich y Matos (2010). Resultó que no correlacionaron significativamente los tipos de ansiedad, estado y rasgo; con las formas de autorregulación emocional, supresión y reevaluación cognitiva. Sin embargo, se analizan las posibles explicaciones, lo que contribuye al conocimiento de los acogedores y con esto se aportan datos importantes para las asociaciones que brindan este servicio a la comunidad.

Palabras claves: Emociones, ansiedad rasgo, ansiedad estado, autorregulación emocional, supresión, reevaluación cognitiva

ABSTRACT

Anxiety and emotion regulation in acogedores

Anxiety is inherent in people and how an individual emotionally regulates oneself has important implications for his/her adaptation to its environment. Therefore, the purpose of this study is to determine the relationship between these two psychological variables in a group of psychotherapists in Lima, involved in the framing of the “acogida”. The sample consists of 25 “acogedores” between 22 and 63 years who were assessed using the State Trait Anxiety Inventory (STAI) and the Emotional Regulation Questionnaire Peruvian version (ERQP) by Gargurevich and Matos (2010). It turned out that there was no significant correlation between the types of anxiety, state and trait, and the forms of emotional regulation, cognitive reappraisal and suppression. However, the possible explanations are analyzed, contributing knowledge about these “acogedores” and provide important data for organizations that provide this service to the community.

Keywords: Emotions, trait anxiety, state anxiety, emotional regulation, suppression, cognitive reappraisal

TABLA DE CONTENIDOS

| | |
|-------------------------------------|----|
| INTRODUCCION | 1 |
| METODO | 14 |
| Participantes | 14 |
| Medición | 14 |
| Procedimiento | 17 |
| RESULTADOS | 18 |
| DISCUSIÓN | 21 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 27 |
| ANEXOS | 33 |
| A. Consentimiento informado | 34 |
| B. Ficha de datos sociodemográficos | 35 |

Hoy en día las personas se enfrentan a distintos estresores en su quehacer cotidiano que implican demandas, desafíos y responsabilidades. Un hecho puede ser interpretado de distintas maneras y suscitar distintas emociones dependiendo de la personalidad, la importancia del evento, el grado de expectativa, quien lo origina, la percepción de control sobre el evento, etc.; todo lo cual, determina la cualidad e intensidad de la emoción que evoca y la conducta con la que se responde (Izard, 2009). Y, el modo en que uno se autorregula emocionalmente facilita o dificulta su adaptación al medio (Carl, Soskin, Kerns y Barlow, 2013).

Las emociones ayudan a responder con energía y de forma efectiva a las oportunidades y dificultades a las que hay que enfrentarse; en ese sentido, son aliadas. Sin embargo, hay momentos en el que las emociones son un enemigo y llevan a pensar y comportarse de manera autodestructiva (Lazarus, 2007).

La emoción es un fenómeno que comprende al sentimiento, que es el componente subjetivo que le da significado. También a la activación hormonal y autónoma, que prepara y regula el cuerpo para la acción. Y, por último, al propósito, que es el aspecto motivacional de la emoción (Reeve, 2005).

Las emociones suelen emerger asociadas a situaciones que son significativas para la persona, por lo que un elemento central en toda experiencia emocional es la interpretación, o evaluación, que la persona realice de una situación (Lazarus, 2007). Se puede decir que la experiencia emocional está ligada, entre otras cosas, al vínculo desarrollado con las personas y al ambiente que los rodea. Por lo tanto, la intensidad de la experiencia emocional depende, en gran medida, del significado del evento que la genera (Gross y Thompson, 2007; Siemer, Mauss y Gross, 2007).

Las emociones pueden guiar nuestros comportamientos de diversas maneras, en diferentes situaciones (Reeve, 2005). Intervienen al interpretar las conductas de otras personas, al tomar decisiones y cuando se interactúa con otros; sin embargo, puede ocurrir que no sean las más adecuadas para el contexto en el que surgen, que duren mucho tiempo o que sean muy intensas (Siemer, Mauss y Gross, 2007). Frente a estos casos, la influencia de las emociones puede interferir con el rendimiento habitual de las personas generando dificultades en sus relaciones y quehaceres (Koole, 2009). Esta es la razón por la cual las personas tratan de regular sus emociones, principalmente las negativas e intensas que disminuyen nuestras capacidades de acción y reacción más eficaces (Gross y Thompson, 2007).

Cada vez existe más evidencia de que nuestras respuestas emocionales influyen en nuestra salud. Se ha puesto particular atención al rol que juegan la cólera, ansiedad y depresión en el contexto de las enfermedades cardiovasculares; un alto nivel de emoción negativa las predice (Suls y Bunde, 2005). Esto ha servido de guía a los investigadores para especular que la regulación emocional está implicada. Además, existe un creciente interés en el rol de los procesos de regulación con respecto a una gran variedad de problemas y enfermedades físicas (DeSteno, Gross y Kubzansky, 2013).

La regulación emocional se refiere al despliegue de las diversas y heterogéneas acciones diseñadas para influir en qué emociones tenemos, cuándo y cómo las experimentamos y expresamos. Entre éstas están la reevaluación cognitiva, la distracción, el escape o evitación, la represión, la emoción y el afrontamiento enfocado en el problema; incluso, el uso de sustancias psicoactivas para aumentar o disminuir la experiencia emocional. Estas acciones aplican tanto para producir un estado emocional positivo como uno negativo (Gross, 2002).

Asimismo, tiene el objetivo de aumentar o disminuir tanto la magnitud como la duración de la respuesta emocional. Este objetivo puede nacer de uno mismo y se denomina regulación emocional intrínseca, o puede generarlo otra persona, regulación emocional extrínseca o interpersonal (Gross y Thompson, 2007). Una vez que se establece el objetivo muchos procesos son movilizados dentro de un continuo de posibilidades de regulación emocional que van desde el rango de explícitos, conscientes, que implican esfuerzo y son controlados, hasta los implícitos, inconscientes, que no requieren de ningún esfuerzo y son automáticos (Gyurak, Gross y Etkin, 2011).

Los individuos, por lo general, tratan de disminuir sus emociones negativas como cólera, tristeza o ansiedad. Asimismo, tratan de aumentar sus emociones positivas como el amor y la alegría. Con menos frecuencia, las personas tratan de incrementar sus emociones negativas (p.ej. la cólera cuando deben cobrar deudas, Sutton, 1991), o disminuir sus emociones positivas (p.ej. la alegría durante una reunión seria de trabajo, Gruber, Mauss y Tamir, 2011). Mas, cualquiera sea su objetivo, las personas hacen diferentes cosas para regular sus emociones y modificar su conducta dependiendo de sus intereses (Koole, 2009).

Ansiedad y autorregulación emocional en acogedores

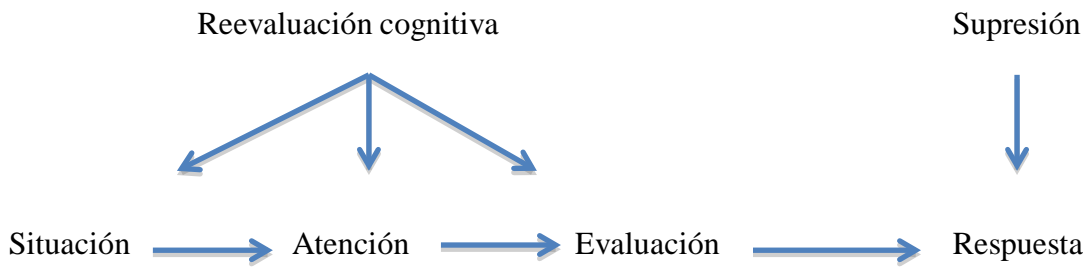
Ante situaciones difíciles o amenazadoras, los procesos de regulación emocional comparten un objetivo funcional: minimizar la frecuencia, intensidad, duración o la ocurrencia de estados internos emocionales (p.ej. miedo, ansiedad), sus pensamientos asociados y reacciones fisiológicas. Algunos de estos procesos regulatorios son habituales, con o sin consciencia (p.ej. atención selectiva), mientras que otros involucran una mayor intención (p.ej. culpa, rumiación, evitación). La mayoría de procesos, sin embargo, implican alterar la forma y frecuencia de los eventos que preceden a la respuesta emocional o a las consecuencias de ésta; incluyendo la respuesta en sí misma. La primera se denomina regulación emocional enfocada en los procesos antecedentes de la respuesta emocional y, la segunda, enfocada en la respuesta. (Gross, 2013)

Gross y John (2003) evaluaron el proceso de surgimiento de la respuesta emocional para explicar cómo las personas pueden regular sus experiencias emocionales. Sobre la base de que las emociones surgen a partir de la valoración de ciertos elementos que, a su vez, originan respuestas específicas (como tendencias de acción), sostuvieron que el desenvolvimiento de una emoción puede explicarse como un proceso conformado por cuatro pasos:

- 1) Selección y Modificación de la situación relevante: el objetivo es evitar o modificar la situación que podría causar una experiencia emocional negativa. Puede ser externa (eventos o exigencias ambientales) o interna (representaciones mentales).
- 2) Modificación de la atención: el objetivo es enfocar la atención en alguna actividad que cambie nuestro estado emocional, lo que puede incluir conductas como cerrar los ojos.
- 3) Modificación de la evaluación cognitiva: la que depende de la relevancia de la situación, cambiando la interpretación de la situación o de otros elementos.
- 4) Modulación de la respuesta emocional: la que por efectos de la retroalimentación modifica la situación relevante. En este paso puede recurrirse a la supresión de la expresividad.

Los tres primeros anteceden al desencadenamiento de la emoción. El último paso se refiere ya a la respuesta surgida. En cualquiera de las diversas fases de este proceso ocurre la reevaluación cognitiva o la supresión; que son los dos modos de autorregulación emocional que se estudiarán.

Figura 1: Modelo de autorregulación de la emoción (Gross y John, 2003)



De acuerdo a este modelo, Gross (2013) explica que estos modos de regulación tienen diferentes consecuencias ya que participan en diferentes momentos del proceso, aunque ambos sirven a la regulación emocional. La supresión está orientada hacia lo conductual; a controlar nuestro comportamiento modificando, disimulando, la expresión de la respuesta emocional, sin evitar la irrupción de la afectividad negativa y su consecuente activación fisiológica. Mientras que, la reevaluación, está orientada al cambio cognitivo; el individuo distrae su atención hacia una situación distinta, o piensa en alguna otra cosa, con la finalidad de evitar la irrupción de la afectividad negativa.

El uso de estas estrategias posee consecuencias diversas para las personas. Por ejemplo, la supresión de la experiencia emocional aumenta la actividad fisiológica y tiene efectos negativos en la memoria. También, ha sido relacionada positivamente con el afecto negativo, el estrés y la depresión, y ha correlacionado negativamente con el afecto positivo, el optimismo, el bienestar y el soporte social. Contrariamente, el uso de la reevaluación cognitiva reduce eficientemente el estrés y correlaciona positivamente con el afecto positivo, la vitalidad, el optimismo, el crecimiento personal y el propósito en la vida; mientras lo hace negativamente con el afecto negativo y la depresión (Gross y John, 2003).

Afectivamente, la supresión lleva a disminuir las emociones positivas más no las negativas. Por el contrario, la reevaluación logra disminuir las emociones negativas e incrementar las positivas (Gross y Thompson, 2007). Cognitivamente, la supresión afecta negativamente a la memoria mientras que la reevaluación cognitiva no la afecta y en algunos casos la incrementa posibilitando un mejor desempeño en un examen de conocimientos (Jamieson, Mendes, Blackstock y Schmader, 2010). Socialmente, la supresión disminuye la simpatía del individuo en su entorno mientras que el uso de la reevaluación no influye de manera adversa (Butler, Egloff, Wilhelm, Smith, Erickson y Gross, 2003).

Ansiedad y autorregulación emocional en acogedores

Al evaluar ambas estrategias, se ha encontrado que no existen diferencias significativas con relación al género en el uso de estrategias de reevaluación cognitiva en adultos pero que sí las hay con relación al uso de la supresión en varones, cuyo promedio fue mayor que el de las mujeres (Gross y John, 2003). Por otro lado, la regulación emocional varía considerablemente a lo largo de la vida de las personas y existen diferencias individuales en el uso de ambas estrategias con diversas consecuencias a nivel afectivo, cognitivo y social (English, John, Srivastava y Gross, 2012).

Desde un punto de vista funcional, la utilidad de la regulación emocional depende de si se alcanzan los resultados deseados y si su uso puede ser flexible; es decir, modificarse según el contexto lo requiera, que es crucial y determinante de una regulación óptima (Bonanno, Papa, LaLande, Westphal y Coifman, 2004). McRae, Heller, John y Gross (2011) encontraron que el contexto es determinante a la hora de optar por alguna estrategia de regulación.

La falta de regulación puede entorpecer nuestro proceder al no poder seleccionar qué es lo relevante en una situación o no poder percatarse del funcionamiento de otros procesos de autorregulación (Gumora y Arsenio, 2002). En esta misma línea, pueden ocurrir otros problemas como cuando el cambio en la respuesta emocional no es el deseado, o tiene costos muy altos en el largo plazo como una disminución en la capacidad de trabajar o tener dificultades para lograr relaciones interpersonales significativas; asimismo, cuando las emociones por regular son muy intensas o cuando el cambio deseado no es duradero (Kring y Werner, 2004).

Por lo demás, existen diversas vías que llevan a un fracaso de la regulación emocional (Webb, Gallo, Miles, Gollwitzer y Sheeran, 2012). Muchos desórdenes mentales involucran una ineficiente regulación emocional y la falta de regulación puede resultar en un desorden emocional (Jazaieri, Urry y Gross, 2013). Algunos desórdenes como los de ansiedad, de humor, o de personalidad bipolar son definidos como estados emocionales con un fallo en la regulación emocional (DSM-IV). Otros como déficit de atención, hiperactividad, esquizofrenia o autismo incluyen, aunque no requieran, falta de regulación emocional (Mazefsky, Pelphrey y Dahl, 2012). Wirtz, Hofmann, Riper y Berking (2014), basados en sus investigaciones longitudinales, han demostrado que la autorregulación emocional predice la ansiedad y sus diferentes desórdenes.

Ansiedad y autorregulación emocional en acogedores

Los desórdenes de ansiedad son predominantes en la población mundial occidental e implican un alto costo para los sistemas de salud pública y una gran pérdida de la productividad para los gobiernos. Por lo tanto, entender sus causas y sus desórdenes derivados o asociados es indispensable (Suárez, Bennet, Goldstein y Barlow, 2009).

La ansiedad refleja nuestra importante capacidad para adaptarnos y planificar el futuro (Barlow, 2002). Nebel-Schwalm y Davis (2013) señalan que existen varias teorías que explican la causa de los síntomas ansiosos y los desórdenes de ansiedad; éstas enfatizan cuatro causas: como el aprendizaje directo o por condicionamiento clásico, el aprendizaje indirecto o el condicionamiento vicario y de transferencia de información, una tercera causa relacionada al desarrollo biológico y la supervivencia y, por último, una cuarta causa denominada no específica que no se relaciona con el aprendizaje pero que si considera que tiene una base evolutiva. Existen otras teorías integracionistas como la Teoría de Aprendizaje Contemporánea de Mineka y Zimbarg (2006) que revisa e integra varios factores a la teoría cognitiva y la Teoría de la Triple Vulnerabilidad de Barlow que se desarrolla a continuación.

Barlow (2000) define la ansiedad como una estructura cognitivo afectiva única y coherente perteneciente al sistema motivacional defensivo que está compuesto de varios elementos que interactúan entre sí. Al centro de esta estructura estaría la sensación de falta de control, la indefensión contra los posibles futuros peligros, amenazas y otros eventos potencialmente aversivos por venir. Esto es contrario al miedo, donde el peligro está presente y es inminente. Junto al estado afectivo tan negativo, está el efecto negativo fisiológico que podría reflejar la activación de distintos circuitos cerebrales como el factor que libera la corticotropina y el sistema inhibitor de la conducta de Gray (Sullivan, Kent y Coplan, 2000). Estos sistemas podrían ser el sustrato fisiológico que nos activa, subyaciendo al estado de preparación que contrarresta la indefensión. Además, está el estado de alerta, la hipervigilancia, que es otra de las características de la ansiedad que activa y prepara al cuerpo para lidiar con el posible evento negativo. Barlow (2000) explica que si uno fuese a poner la ansiedad en términos cotidianos, uno podría decir: “Este terrible suceso puede ocurrir, nuevamente, y podría no estar preparado para lidiar con él, pero debo estar listo para tratar.”

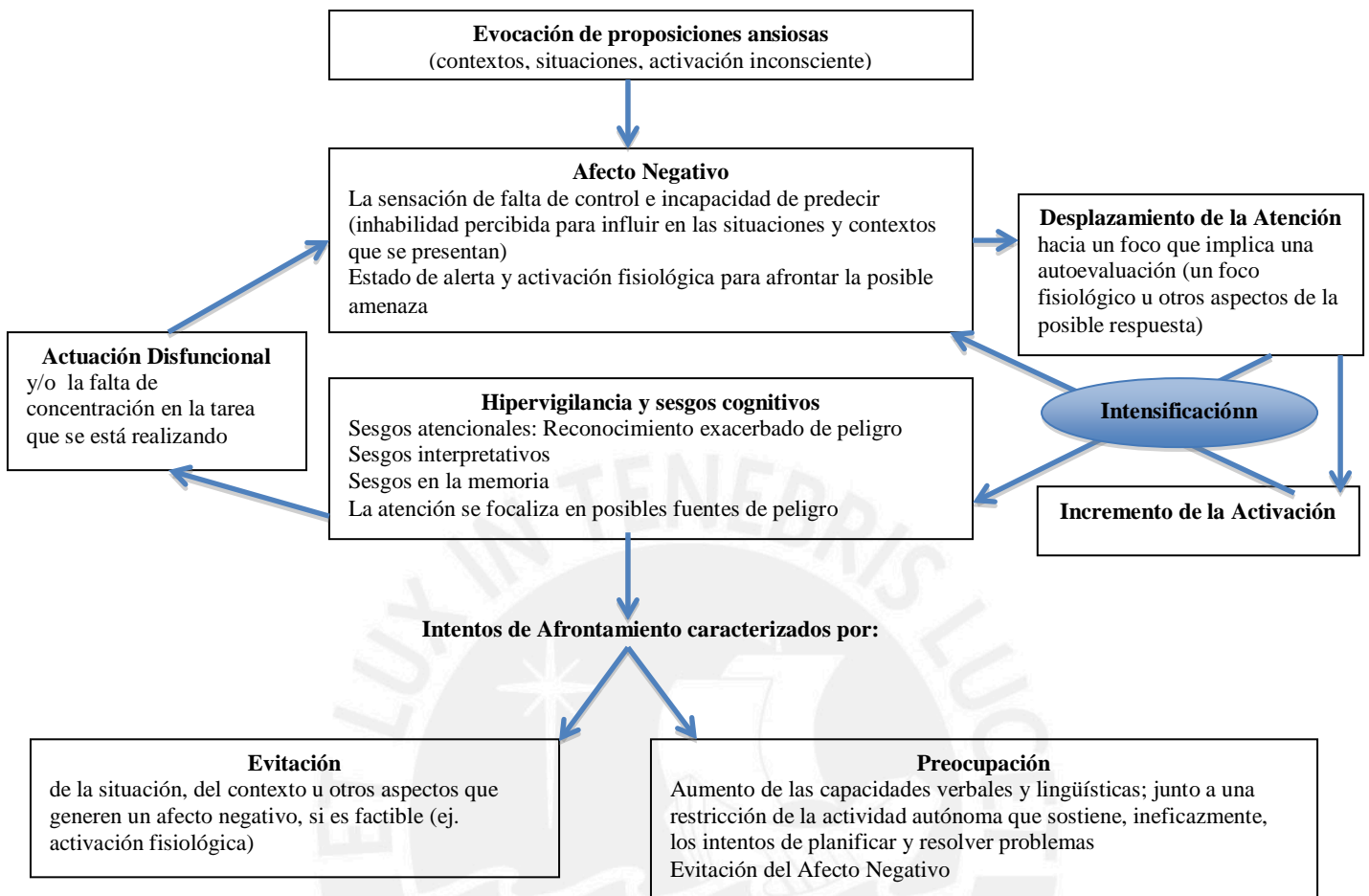
Ansiedad y autorregulación emocional en acogedores

Por estas razones, sugiere que un término más preciso sería el de aprensión ansiosa. Este transmite la noción de que la ansiedad es un estado anímico orientado al futuro, anticipatorio, en el que uno está listo, preparado, para intentar afrontar un evento negativo próximo a ocurrir.

Bajo esta perspectiva, una variedad de estímulos indicadores serían suficientes para evocar la aprensión ansiosa. Es importante notar, que este proceso puede ocurrir sin la necesidad de una evaluación consciente y racional (Bouton, Mineka y Barlow, 2001). Por ejemplo, uno puede experimentar ansiedad sin darse cuenta del estímulo que lo provoca, que puede ser un objeto o una situación que representa un trauma temprano o una sensación somática interna. Pueden existir muchos o pocos estímulos y ser generales o específicos; por ejemplo, la ansiedad por rendir exámenes y la disfunción sexual tienen cada uno, por su parte, una serie de estímulos clave; éstos implican la necesidad e inminencia de actuar y esto evoca un estado de aprensión ansiosa con su consecuente tensión y activación con valencia negativa. Este estado aprensivo está asociado a un cambio rápido del foco de la atención de un contexto potencialmente amenazador hacia una focalización en una autoevaluación en la cual, uno posee una inadecuada capacidad para enfrentar la amenaza prominente. Barlow (2002) sostiene que este cambio en la atención aumenta la activación y el afecto negativo, así se genera un círculo vicioso que se retroalimenta. Entonces, la atención se centra en las fuentes de amenaza o peligro, lo que da pie a otras distorsiones en el procesamiento de la información que actualizan un esquema cognitivo preexistente. En cualquier caso, uno se torna hipervigilante de claves o estímulos asociados a fuentes de aprensión ansiosa. Incluso, en una intensidad adecuada este proceso resulta en una interrupción de la concentración y la conducta. Sin embargo, es preciso aclarar que el proceso de ansiedad rara vez es patológico, incluso si es intenso, y señala que el problema sólo aparece cuando su ocurrencia se vuelve crónica y maladaptativa.

Ansiedad y autorregulación emocional en acogedores

Figura 2: El proceso de aprensión social (Barlow, 2000)



Para explicar el origen de la ansiedad y otros desórdenes emocionales relacionados, Barlow desarrolló su teoría de la Triple Vulnerabilidad. Una vulnerabilidad biológica para desarrollar ansiedad y afectividad negativa. Una vulnerabilidad psicológica a experimentar ansiedad y afectividad negativa que resulta de experiencias tempranas que marcaron el desarrollo del individuo. Y, aunque ambas vulnerabilidades son suficientes para desarrollar ansiedad y otros estados relacionados existe una tercera vulnerabilidad, también psicológica, que predispone al individuo a focalizar su ansiedad en eventos y objetos específicos que podrían deberse a experiencias específicas tempranas vividas con mucha ansiedad o a situaciones de evaluación social junto a experiencias somáticas que fueron percibidas como amenazadoras y peligrosas (Suárez, Bennet, Goldstein y Barlow, 2009).

Por otra parte, Spielberg (1966) reconoce la existencia de dos tipos de ansiedad: ansiedad estado y ansiedad rasgo. La primera se debería a una situación específica; por lo tanto, la ansiedad terminará cuando se halle la salida y solución a ésta situación. En cambio, la ansiedad como rasgo se refiere ya a una característica de la personalidad, como sucede cuando la ansiedad se vuelve crónica. Al respecto, Lazarus (2007) hace un descubrimiento muy importante, la ansiedad rasgo predispone a los individuos a volverse ansiosos bajo una variedad de circunstancias, por lo que existiría una elevada correlación positiva entre ambos tipos de ansiedad.

En este punto, se explicará la relación de los dos ejes que conciernen a esta disertación. Diversas investigaciones han estudiado cómo y en qué niveles se manifiesta la ansiedad en diferentes poblaciones relacionándola con la forma en que se autorregulan emocionalmente. En definitiva, algunas formas son más adaptativas y sirven mejor para afrontar la ansiedad provocada por una situación interna o externa. En este sentido, Kashdan, Zvolensky y McLeish (2008) sostienen que la buena salud psicológica podría definirse como la habilidad flexible de expresarse, suprimir o exagerar visiblemente las emociones según se desee o lo requiera la situación.

En la misma línea, Eisner, Johnson y Carver (2009) señalan que las personas utilizan la regulación emocional para aumentar, o sostener el mayor tiempo posible, el afecto positivo que acompañe su quehacer y que contrarreste los momentos difíciles; así, piensan en las cualidades positivas que poseen, reflexionan sobre aspectos positivos de la vida, o se enfocan en aquellas experiencias que mejoren su ánimo. Sin embargo, esto no ocurre con las personas ansiosas ni, menos aún, con aquellos que padecen algún desorden de ansiedad; por el contrario, disminuyen su afecto positivo con pensamientos negativos que, incluso, llegan a impedir el surgimiento de emociones positivas. En su investigación, hallaron evidencia de la existencia de una regulación emocional maladaptativa del afecto positivo.

Al respecto, Esbjørn, Bender, Reinholdt-Dunne, Munck y Ollendick (2012) sostienen que los niños, adolescentes y adultos que tienen altos niveles de ansiedad o que padecen algún desorden ansioso tienen dificultades para regularse emocionalmente. Agregan que existe suficiente teoría y evidencia que sugiere la asociación entre falta o mala regulación emocional y los desórdenes de ansiedad; que implican un uso rígido de la supresión, un acceso limitado a escasas estrategias de regulación emocional y, en general, el rechazo de la emoción evocada.

Carthy, Horesh, Apter, Edge y Gross (2010) concuerdan en que los individuos con ansiedad reportan dificultades para manejar emociones negativas y, también, son menos eficaces para superar estados de ánimo negativos.

Además, Buckner, Mezzacappa y Beardslee (2009) han identificado que la autorregulación emocional es el factor que distingue a los jóvenes resilientes que provienen de familias y entornos muy pobres. Entendiéndose a la resiliencia como la posibilidad de poseer una buena salud mental a pesar de provenir de una familia y circunstancias de vida adversas. Estos autores afirman que sus índices de funcionamiento adaptativo son más altos y esto se manifiesta en sus competencias sociales, logros académicos y grados de estudio alcanzados; además, tienen menos problemas de conducta; así como, menos niveles de depresión y ansiedad. Asimismo, poseen una capacidad de adaptación que les permite lidiar mejor con su pasado difícil y estar mejor preparados para enfrentar una hipotética situación problemática en el futuro. Incluso sostienen que puede irles mejor que a los niños que provienen de contextos más privilegiados pero que no logran autorregularse eficazmente, a pesar de que los estresores que enfrentan sean tan terribles como pasar hambre, estar expuestos a contextos violentos, a la falta de un lugar para vivir, entre otros.

Sobre el tema, Kashdan, Zvolensky y McLeish, (2008) afirman que comprender la forma en la que el individuo regula sus emociones, particularmente si acepta o evita las experiencias emocionales, es esencial para entender cómo es que la ansiedad y las respuestas de temor se mantienen y son exacerbadas. La sensibilidad ansiosa (el miedo a la ansiedad y sus sensaciones) y la no aceptación de emociones que angustian, son predictores de una sintomatología ansiosa pronunciada en adultos. Ambas, junto a un limitado acceso a estrategias regulatorias, están relacionadas a la anhedonia y otros desórdenes depresivos. Dicha sensibilidad ansiosa es un factor cognitivo que incrementa el riesgo de desarrollar síntomas de ansiedad, ataques de pánico inesperados y otros desórdenes de este tipo. Además, está fuertemente relacionada con tendencias evitativas y de escape ante situaciones que provoquen angustia. Finalmente, agregan que las respuestas emocionales inflexibles y prolongadas consumen atención, vitalidad y otros recursos dejando pocos para afrontar las situaciones cotidianas.

De la literatura e investigaciones revisadas (con Gross y Barlow a la cabeza; además, de los estudios de Kashdan et al. (2008), Esbjørn et al. (2012) o Wirtz et al. (2014) entre otros) se desprende el interés que despierta la estrecha relación entre ansiedad y autorregulación emocional y cómo ocurre en diversas comunidades.

Respecto a la población que concierne a este estudio, los acogedores de La Casa de la Familia son psicólogos que hacen terapia de orientación psicoanalítica con un enfoque y encuadre comunitario que atienden en un barrio pobre de la ciudad con altos índices de comercialización de drogas y delincuencia. La mayoría de las familias presentan casos de rupturas, abandonos y carencias afectivas tempranas; la soledad, la violencia y el hacinamiento son factores que los afectan (Maza, 2009).

La Casa de la Familia se crea tomando como modelo el IRAEC, Instituto de Investigación Aplicada para el Niño y la Pareja, fundado en 1976 por psicoanalistas en París que sigue atendiendo en diversas localidades de esa ciudad. Esta institución francesa supervisa el trabajo de La Casa desde su creación y también ha financiado sus actividades desde su fundación en Lima en 1989. El trabajo de acogida con niños pequeños y sus padres parte de una propuesta psicoanalítica con una manera innovadora de abordaje en la que se retira el diván y la atención particular a fin de proponer un lugar de escucha, palabra y juego a una amplia mayoría. Es una propuesta con un enfoque preventivo dirigido a intervenir en los vínculos tempranos e interesado en las dificultades que encuentran los padres con sus hijos (Maza, 2009).

Sin embargo, La Casa de la Familia ha ido adaptando la acogida a la realidad peruana y, por eso, hoy existen grandes diferencias entre la labor que se realiza en París y la que se lleva a cabo aquí, aunque utilicen el mismo encuadre. Por ejemplo, en Francia la acogida atiende en barrios de clase media y trabaja con familias con niños hasta los cuatro años únicamente; además, los acogedores son psicoanalistas que laboran de forma permanente para la institución. Mientras que La Casa en Lima atiende en una zona de mucha pobreza, inmersa en situaciones de precariedad y violencia, e interviene con familias con niños hasta los ocho años. Adicionalmente, abrió dos áreas más, una para atención de púberes y adolescentes; otra para atender a madres adolescentes y para atención en el pabellón de neonatalidad en el Instituto Materno Perinatal de Lima; lo que supuso el reto de acoger a nuevas poblaciones. Y, por último, La Casa cumple una labor educativa año a año pues recibe a estudiantes de pregrado de psicología, a quienes forma en acogida, que realizan allí su internado; por lo cual, hay una alta rotación de personal (B. Maza, comunicación personal, 29 de mayo de 2014). Por lo tanto, el contexto y las circunstancias en las que trabaja La Casa la convierten en una institución particular y única que interviene en salud pública.

El trabajo del acogedor implica una serie de estresores internos, como el encuadre tan particular de la acogida que implica una forma de intervención especial y un entrenamiento específico para contenerse, reflexionar y pensar sin actuar ni opinar para poder elaborar, junto al adulto o niño, las inquietudes o dificultades que atraviesa. Además, el acogedor es susceptible a estresores externos relacionados a la población que atiende y las situaciones difíciles, en condiciones precarias, que enfrentan conteniéndolas (Holmes, 2012).

Al respecto, Holmes (2012) señala ejemplos de fuentes de ansiedad en esta población como lo es la regla de no hacer seguimiento a los casos; por lo tanto, se enfrentan a situaciones preocupantes a las que no se puede atender a lo largo del tiempo si es que no acuden los involucrados por voluntad propia; por ejemplo, son angustiantes los casos que debieran suponer la protección del infante. Además, está la política de no reportar los casos a los servicios sociales a menos que se trate de una situación extrema; esto implica que un acogedor deba enfocarse en la capacidad que tiene la familia en cuestión para empoderarse, ser capaz de resolver sus problemas y superar sus limitaciones; esta particularidad de la acogida despierta en los acogedores sentimientos de indefensión, culpa y ansiedad; además de cuestionarse la ética de esta política. Asimismo, el objetivo de ayudar a las familias a que se conviertan en sus propios analistas se vuelve una fuente de ansiedad para ellos ya que, en su fantasía, se trata de gente inmersa en una situación familiar caótica, inestructurada e incluso peligrosa para los miembros de las familias que asisten.

Por otro lado, casi todos los acogedores vienen de un estrato económico alto y se movilizan hacia y desde la institución en taxis; los nuevos acogedores son advertidos de que es una zona peligrosa y por esto no deben salir de la institución para evitar robos y asaltos; posiblemente, esto sea otra fuente de estrés.

B. Maza (comunicación personal, 29 de mayo de 2014) reconoce que todo esto implica un reto para los nuevos acogedores que deben aprender la acogida mientras la practican, enfrentando una realidad muy distinta a la suya en su primera experiencia como psicólogos; participando, además, en las distintas áreas de la organización cuando cada cual implica un gran desafío.

Entonces surge la inquietud por analizar cómo los afectan las posibles fuentes de estrés que enfrentan; así como, el interés por conocer sus niveles de ansiedad y el tipo de autorregulación emocional con el que le hacen frente. El objetivo general será, entonces, establecer la relación entre ansiedad rasgo y estado con dos estrategias de regulación emocional, reevaluación cognitiva y supresión, para identificar los factores que favorecen o dificultan el ejercicio de su profesión. Además, se realizarán análisis secundarios para explorar su interacción con factores sociodemográficos que puedan aportar información relevante, como el género y la edad de los acogedores.



Método

Participantes

Los participantes fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico intencional. Es importante señalar, que al inicio de este estudio hubo 31 acogedores que serían evaluados; sin embargo, seis se tuvieron que retirar por motivos personales. Así que, finalmente, la muestra quedó conformada por 21 psicólogos clínicos graduados en universidades particulares de Lima y provincias que ejercen paralelamente y cuatro estudiantes de psicología que están cursando su último año de internado en la institución y que están siendo formados en acogida. A partir de la recolección de datos se obtiene que la mayoría de los participantes es de sexo femenino, 17 mujeres, y 8 hombres con edades que fluctúan entre los 22 y los 63 años de edad ($M= 35.68$; $DE= 14.26$).

Medición

Se utilizó una ficha de datos sociodemográficos con los siguientes datos de filiación: edad, sexo, lugar de nacimiento, grado de instrucción, profesión, ocupaciones, práctica de actividades deportivas y de relajación (ver Anexo B).

Para medir las estrategias de supresión y reevaluación cognitiva se utilizó el Cuestionario de Autorregulación Emocional (ERQ, Gross y John, 2003) en la versión adaptada para el Perú (ERQP) de Gargurevich y Matos (2010). Este inventario se ha traducido a diversos idiomas; por citar algunos: al Francés, Italiano, Alemán, Coreano, Español, entre otros (Stanford Psychophysiology Laboratory citado en Gargurevich y Matos, 2010). Este cuestionario fue lingüísticamente adaptado a partir de la técnica de retrotraducción cuyos autores son investigadores con amplio dominio del inglés y se hizo a partir de la traducción de los ítems en versión inglesa al español. Luego, fue aplicado en un estudio piloto para ser utilizado después en una muestra de 320 estudiantes universitarios de ambos sexos.

Su confiabilidad y validez han sido estudiadas en diversos países (Balzarotti, Oliver y Gross, 2010; Dong y Guoliang, 2009; Gross y John, 2003). En la versión original, se encontró que las dos escalas presentaron buena consistencia interna, en donde los índices alfa de Cronbach de la escala de supresión alcanzaron valores desde .68 a .76, y en el caso de la reevaluación cognitiva los índices alcanzaron valores desde .75 a .82. De igual manera, en la versión adaptada al Perú se encontró que el índice de consistencia interna Alfa de Cronbach de ambas escalas fue 0.74 para supresión y 0.72

para reevaluación cognitiva. Comprobándose, también, su validez convergente y divergente. Para el presente estudio el índice de consistencia interna Alfa de Cronbach fue de .80 para supresión y .86 para reevaluación cognitiva.

El ERQP consta de 10 ítems, seis de los cuales evalúan la estrategia de regulación cognitiva y los otros cuatro la estrategia de supresión. Utiliza una escala Likert que evalúa cuán de acuerdo (1= Totalmente de acuerdo) o en desacuerdo (7= Totalmente en desacuerdo) están los participantes con las estrategias de regulación emocional.

Finalmente, para evaluar los tipos de ansiedad se utilizó el inventario de Ansiedad Rasgo y Estado IDARE que fue construido por Spielberger, Gorsuch, y Lushene (1970) con el propósito de ofrecer una escala relativamente breve y confiable para medir rasgos y estados de ansiedad. La versión en español de dicho Inventario fue publicada en el año 1975 por Spielberger, Martínez, González, Natalicio y Díaz con la asistencia de psicólogos de 10 países latinoamericanos, incluyendo el Perú.

El IDARE está conformado por 40 ítems separados en dos escalas de autoevaluación para medir la ansiedad-rasgo y la ansiedad-estado. La escala de ansiedad-rasgo está conformada por 20 ítems (7 directos y 13 inversos) en la cual se presentan afirmaciones para describir cómo se sienten generalmente las personas ante situaciones de estrés ambiental. Por su parte, la escala de ansiedad-estado está conformada por 20 ítems (10 directos y 10 inversos) en la cual se pide a los participantes indicar cómo se sienten en situaciones específicas de presión ambiental. De esta manera, los sujetos contestan a cada una de las afirmaciones ubicándose en una escala Likert de cuatro dimensiones que van de 1 a 4. En la escala A-Estado las opciones de respuesta en la escala Likert de intensidad son: 1- No en lo absoluto, 2-Un poco, 3-Bastante, 4-Mucho; mientras que en la escala A- Rasgo, las opciones en la escala Likert de frecuencia son: 1-Casi nunca, 2- Algunas veces, 3- Frecuentemente, 4- Casi siempre.

De este modo, la puntuación del Inventario de Autoevaluación IDARE fluctúa entre una mínima de 20 y una máxima de 80 puntos, para cada una de las escalas. La aplicación del mismo puede ser individual y grupal, y aunque se construyó para investigar fenómenos de ansiedad en sujetos adultos normales, es decir, sin síntomas psiquiátricos, se ha demostrado que es también útil en la medición de la ansiedad en estudiantes de secundaria y de bachillerato, tanto como en pacientes neuropsiquiátricos,

médicos y quirúrgicos (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).

La confiabilidad de la prueba fue calculada en 1967 por Spielberger et al. en una muestra de estudiantes, 233 hombres y 231 mujeres, en la Universidad Estatal de Florida. Así, la confiabilidad test re-test de la escala A-Rasgo resultó ser relativamente alta pues varía entre .73 y .86, mientras que los coeficientes de estabilidad para la escala A-Estado tienden a ser bajos, lo cual es esperado pues se trata de una escala diseñada para factores situacionales. Ambas escalas, A-Rasgo y A-Estado, presentaron un alto grado de consistencia interna (Rojas, 1997; Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).

Para calcular la validez de la prueba, se correlacionó el IDARE con otros inventarios de ansiedad tales como la Escala de Ansiedad IPAT de Cattell y Scheier (1963), la Escala de Ansiedad Manifiesta TMAS de Taylor (1963) y la lista de adjetivos afectivos de Zuckerman (1960). Los resultados arrojaron una validez concurrente relativamente alta que varía desde .75 a .77. (Anchante, 1993; Avendaño, 1999; Rojas, 1997; Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975). La evidencia de validez y construcción de la escala A-Estado del IDARE está reflejada por los puntajes de estudiantes universitarios los cuales son significativamente más altos cuando ellos se encuentran tomando un examen, y notoriamente más bajos después de un entrenamiento de relajación, en comparación a cuando estos mismos sujetos son evaluados dentro de una clase cotidiana. Por su parte, la evidencia de validez de construcción de la escala A-Rasgo es observada en resultados de investigación con pacientes neuropsiquiátricos: éstos tienen sustancialmente puntajes más altos en comparación con sujetos normales.

El IDARE ha sido utilizado en el Perú por diversos investigadores. Anchante (1993) en una investigación dirigida a correlacionar ansiedad estado-rasgo y soporte social percibido en estudiantes universitarios, encontró, a través del estadístico Alfa de Cronbach, una consistencia interna de .92 para la escala A-Estado y .87 para la escala A-Rasgo. Asimismo, encontró una correlación ítem-test significativamente alta para todos los ítems, con excepción del ítem número 14 de la escala A-Rasgo (Avendaño, 1999).

Por su parte, Rojas (1997) realizó un estudio para evaluar la ansiedad, cólera y estilos de afrontamiento en 100 adultos portadores de VIH, para el cual realizó un análisis psicométrico de dicha prueba, encontrando que existe una correlación ítem- test mayor a .20 y una consistencia interna, mediante el Alfa de Cronbach, mayor a .70. Para el presente estudio se encontró, a través del estadístico Alfa de Cronbach, una consistencia interna de .84 para la escala A-Estado y .80 para la escala A-Rasgo.

Procedimiento

En primer lugar, los acogedores firmaron un consentimiento informado luego de que se les explicara el objetivo de la investigación, poniendo énfasis en la confidencialidad y el anonimato (ver Anexo A). Luego se procedió a entregarles la ficha de datos sociodemográficos y, posteriormente, las dos pruebas: El Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado, IDARE, y El Cuestionario de Autorregulación Emocional, ERQP; en ese orden. El tiempo de aplicación fue de 20 minutos aproximadamente. Hubo una evaluación grupal a la mayoría de acogedores y a cuatro de ellos se les tomaron las pruebas de manera individual, en sus respectivos centros de atención particular.

Para analizar los datos, se empleó el programa estadístico SPSS 21.0 Se comenzó realizando análisis de consistencia interna para ambas pruebas. Posteriormente, se realizaron análisis de normalidad Shapiro-Wilk por tratarse de una muestra menor a 50 personas, obteniéndose distribuciones normales para ambas pruebas. A continuación, se correlacionaron ansiedad rasgo y estado con las estrategias de regulación supresión y reevaluación cognitiva utilizando el estadístico “R” de Pearson pues las puntuaciones están en un rango intervalar. Para ello, se trabajó con un nivel de significación < 0.05 . Finalmente, debido a la distribución normal en ambas, y a que se trató de muestras relacionadas, se utilizó la T de Student para comparar las medias en ambas pruebas.

Resultados

A continuación se presentan los resultados en función a los objetivos de la presente investigación. De esta manera se describe, en primer lugar, la relación entre los tipos de ansiedad y las formas evaluadas de regulación emocional. Posteriormente, la relación que existe entre ansiedad rasgo y estado; además, de la relación entre reevaluación cognitiva y supresión. Del mismo modo, se presentan las medias de las puntuaciones en ambas pruebas para luego determinar si existen diferencias entre ambos tipos de ansiedad y las dos formas de autorregulación evaluadas. Finalmente, se realizan análisis secundarios para explorar la existencia de factores que puedan aportar información relevante para el estudio.

Con respecto a las variables evaluadas en este estudio se encontró que no existe correlación entre ansiedad rasgo con reevaluación cognitiva ni supresión; tampoco existe correlación entre ansiedad estado con reevaluación cognitiva ni supresión. Los valores no fueron significativos. La correlación entre ansiedad rasgo y reevaluación cognitiva fue $r = .141$, $p > .05$. La correlación entre ansiedad rasgo y supresión fue $r = .31$, $p > .05$. La correlación entre ansiedad estado y reevaluación cognitiva fue $r = .206$, $p > .05$. La correlación entre ansiedad estado y supresión fue $r = -.047$, $p > .05$. Lo cual significa que no existe una relación entre el tipo de ansiedad que presentan las personas en cuestión y la forma en la que se autorregulan emocionalmente; como se observa en la tabla 1.

Tabla 1

Correlaciones IDARE y ERQP

| | Estado | Rasgo |
|------------------------|--------|-------|
| Reevaluación Cognitiva | .206 | .141 |
| Supresión | -.047 | .031 |

N=25, P = n.s.

Un hallazgo significativo es la correlación entre los dos tipos de ansiedad como puede apreciarse en la tabla 2. Los que puntúan en ansiedad estado también lo hacen en ansiedad rasgo $r = .435$, $p < 0.05$. Por el contrario, no se halló una relación significativa entre las dos formas de autorregulación emocional.

Tabla 2
Correlación entre ansiedad rasgo y estado

| | Rasgo |
|--------|-------|
| Estado | .435* |

N = 25, * P < 0.05

A continuación, la tabla 3 presenta las medias de las puntuaciones obtenidas en ambas pruebas.

Tabla 3
Medias de las puntuaciones en IDARE y ERQP

| Estado | | Rasgo | | Reevaluación | | Supresión | |
|--------|------|-------|------|--------------|------|-----------|------|
| M | DE | M | DE | M | DE | M | DE |
| 33.88 | 5.88 | 35.32 | 5.56 | 4.71 | 1.13 | 2.62 | 1.23 |

Con respecto a las formas de autorregulación emocional se encontró que la muestra presenta mayor uso de la reevaluación cognitiva ($M = 4.71$, $DE = 1.13$) que de la supresión ($M = 2.62$, $DE = 1.23$), ($t = 7.63$, $p < 0.001$). Ver tabla 4.

Tabla 4
Comparación de medias de tipos de regulación emocional

| | M | DE | t |
|--------------|------|------|---------|
| Reevaluación | 4.71 | 1.13 | 7.63*** |
| Supresión | 2.62 | 1.23 | |

N = 25, ***P < 0.001

Adicionalmente, se obtuvieron resultados que agregan información relevante utilizando los datos descriptivos de la población. El participante que percibe que vive ansioso manifiesta una mayor ansiedad rasgo en comparación con el que no lo percibe así ($t = 2,965$, $p < 0.05$). Asimismo, el que reconoce que está atravesando por una situación que está generándole ansiedad manifiesta mayor ansiedad estado en comparación con el que no ($t = 1,883$, $p < 0.05$). Y, además, pueden reconocer entre distintas fuentes de estrés (familiar, personal y laboral) aquella que les está generando una mayor ansiedad; destacando la situación laboral ($F = 4,154$, $p < 0.05$).

Finalmente, cuando el participante es mayor en edad, es mayor el uso de la reevaluación cognitiva ($r = .333, p < 0.05$) y la supresión ($r = .411, p < 0.05$) como formas de autorregulación emocional.



Discusión

Esta investigación pretende conocer la relación que existe entre ansiedad rasgo y las formas de autorregulación emocional, reevaluación cognitiva y supresión; asimismo, la relación que existe entre ansiedad estado con ambas formas de autorregulación en un grupo de terapeutas con formación en acogida. Para esto, se realizó un análisis correlacional entre todas las variables para alcanzar el objetivo principal de la investigación. Posteriormente, se analizaron los puntajes obtenidos en cada prueba para describir sus diferencias. Finalmente, se analizó la relación de cada variable con las variables sociodemográficas evaluadas; esto último, con la finalidad de conocer y entender el funcionamiento de los acogedores; además, de explorar la existencia de factores que puedan aportar información relevante para el estudio.

Se encontró que no existe una relación significativa entre los tipos de ansiedad y las formas de regulación emocional. Esto puede deberse a diversas causas; una de ellas es que los acogedores obtuvieron puntajes bajos en ansiedad rasgo y estado en la prueba IDARE (Spielberg, 1975). Esto sucede contrariamente a lo que se podría esperar debido a los estresores que enfrenta un acogedor y que describen tanto Holmes (2012) como Maza (Maza, 2009; B. Maza, comunicación personal, 29 de mayo de 2014). Este bajo nivel de ansiedad puede deberse a una adecuada regulación emocional que implica un uso flexible de las distintas estrategias. Al respecto Barlow (2002) señala que el proceso de ansiedad rara vez es patológico, incluso si es intenso. El problema con la ansiedad depende de que su ocurrencia se vuelva crónica y maladaptativa. Además, el autor agrega que la ansiedad refleja nuestra importante capacidad para adaptarnos y planificar el futuro. En este caso, podría ser que la ansiedad esté jugando un rol adaptativo en los acogedores que favorece su labor y que con la experiencia se torna en una cualidad como terapeuta.

Si, como sostiene Barlow (2002), la ansiedad es un estado anímico orientado al futuro, anticipatorio, en el que uno está listo, preparado, para intentar afrontar un evento negativo próximo a ocurrir; entonces, un terapeuta que trabaja en las circunstancias en que lo hace un acogedor pone constantemente a prueba su capacidad para autorregularse y estar preparado para atender los casos difíciles; probablemente, estas continuas experiencias lo preparan y anticipan para afrontar sus retos profesionales. La experiencia laboral podría desempeñar un papel muy importante pues va desarrollando confianza en este particular método terapéutico y, también, va desarrollando la personal

forma de acoger que tiene cada miembro del equipo, pues la acogida se integra a sus conocimientos psicológicos forjando una mayor confianza en su propio proceder como terapeuta. De igual manera, es factible que su experiencia en el lugar de trabajo le sirva para comprobar que la gente de la zona respeta la labor que se hace allí pues tienen varios años atendiendo en ese lugar y, quizás, hasta protege a los acogedores pues son conocidos por los vecinos. Eventualmente, todo esto va repercutiendo en la disminución del estrés y va creando la sensación de control y de manejo de la ansiedad. Si Barlow (2000) reconoce a la falta de control, y a la sensación de indefensión contra los posibles futuros eventos potencialmente aversivos por venir, como el centro de la experiencia subjetiva de la ansiedad; entonces la experiencia y la experticia como acogedor puedan ser factores que disminuyan el nivel de ansiedad que, naturalmente, se generó al inicio de su trabajo.

En este punto es importante acotar que los acogedores obtuvieron puntajes similares en ambos tipos de ansiedad, con una correlación media y positiva. Esto implica que los acogedores que poseen ansiedad como rasgo de personalidad responden de esta forma cuando atraviesan situaciones de estrés. Esto se relaciona con que la ansiedad rasgo predispone a los individuos a angustiarse ante una variedad de circunstancias, por lo que, existiría una elevada correlación positiva entre ambos, la ansiedad rasgo y la ansiedad estado (Lazarus, 2007). Entonces, es factible que los acogedores sean capaces de reconocer la ansiedad como parte de su personalidad y sean, también, sensibles ante su ocurrencia cuando atraviesan una situación que los angustia y esto podría ser un factor protector pues la ansiedad terminará cuando se halle la salida y solución a ésta situación (Spielberger, 1966). Al respecto, Wirtz, Hofmann, Riper y Berking, (2014) sostienen que las habilidades necesarias para una autorregulación emocional adaptativa son: la habilidad de aceptar la irrupción de una emoción negativa a un nivel cognitivo; la posibilidad de ser conscientes de la emoción que embarga; poder identificarla e identificar lo que la causa y mantiene; su tolerancia, sin incurrir en acciones para evadirla; la capacidad para modificarla a voluntad; y, finalmente, la posibilidad de sostenerse a sí mismo con empatía ante una situación difícil. Y, reconocen a las habilidades de aceptación, tolerancia y modificación como indispensables para la salud mental.

Todo esto nos describe bien a la población, acaso es un resultado que podría esperarse ya que se evaluó a población no clínica que, además, parece poseer cierto perfil; por ejemplo: la mayoría son limeños con la misma formación profesional, egresados de las principales universidades de Lima, fueron o están siendo formados en acogida y varios se desempeñan como psicólogos clínicos en consultas privadas, a la par que en la institución.

Por otro lado, otra posible causa de la falta de correlación es que los evaluados conforman una población pequeña. Al respecto, la precisión y exactitud en las mediciones estadísticas depende, en gran medida, del tamaño de la muestra; a mayor número mayor la confiabilidad. No obstante implican un desafío; los análisis estadísticos en poblaciones pequeñas son importantes pues responden a demandas específicas y debe continuarse explorando nuevas y mejores formas de lograr mediciones confiables en estas circunstancias (Makvandi, Bouchard, Bergeron y Sedigh, 2013). Aquí, es importante recalcar que al inicio de este estudio se contó con 31 participantes y al momento de la evaluación sólo lo hicieron 25 lo que resultó en una limitación. Pese a esto, son valiosos los resultados pues arrojan datos sobre una población que no se había estudiado anteriormente.

Con respecto a las formas de autorregulación, no se halló una relación significativa entre reevaluación cognitiva y supresión lo que pudo deberse a la limitación del tamaño de la muestra y su perfil descritos anteriormente. Lo que sí se encontró fue que el uso de la reevaluación cognitiva fue mayor al uso de la supresión y esto puede ser un factor protector. Este es un hallazgo que aporta a la comprensión de este grupo de terapeutas pues la reevaluación está orientada al cambio cognitivo con la finalidad de evitar la irrupción de la afectividad negativa y su correlato físico lo que podría influir positivamente en el manejo de su ansiedad. En su investigación sobre los efectos de las estrategias de reevaluación, aceptación, supresión y la ansiedad, Hofmann, Heering, Sawyer y Asnaani (2009) encontraron que la reevaluación cognitiva es la estrategia más efectiva para moderar la activación fisiológica producto de una activación ansiosa. Además, fue la estrategia más efectiva para moderar la ansiedad a nivel subjetivo. Por otra parte, y contrariamente a la supresión, el uso de la reevaluación cognitiva reduce eficientemente el estrés y correlaciona positivamente con el afecto positivo, vitalidad, optimismo, crecimiento personal y propósito en la vida; mientras lo hace negativamente con el afecto negativo y la depresión. Conjuntamente, logra disminuir las emociones negativas e incrementar las positivas (Gross y Thompson,

2007). A nivel cognitivo, la reevaluación no afecta negativamente a la memoria y en algunos casos la incrementa posibilitando un mejor desempeño ante situaciones de evaluación (Jamieson, Mendes, Blackstock y Schmader, 2010). Y, socialmente, la supresión disminuye la simpatía del individuo en su entorno mientras que el uso de la reevaluación no influye de manera adversa (Butler, Egloff, Wilhelm, Smith, Erickson y Gross, 2003).

Otro resultado interesante es que a mayor edad del acogedor un mayor uso de la supresión y de la reevaluación cognitiva; es decir, una mayor flexibilidad para autorregularse emocionalmente y desde un punto de vista funcional, la utilidad de la regulación emocional depende de si se alcanzan los resultados deseados y de si su uso puede ser flexible; es decir, las estrategias de autorregulación deben modificarse según el contexto lo requiera pues es crucial y determinante de una regulación óptima (Bonanno, Papa, LaLande, Westphal y Coifman, 2004). Esto se relaciona con lo que sostienen Eisner, Johnson y Carver (2009) cuando señalan que las personas utilizan la regulación emocional para aumentar o sostener el mayor tiempo posible el afecto positivo que acompañe su quehacer y que contrarreste los momentos difíciles; así, piensan en las cualidades positivas que poseen, reflexionan sobre aspectos positivos de la vida, o se enfocan en aquellas experiencias que mejoren su ánimo; esto podría ser un factor protector para la salud y, en el corto plazo, la posibilidad de acoger con empatía, sin involucrarse ante la situación de estrés que puede significar la atención de quienes acuden con diversas dificultades y carencias que los angustian.

B. Maza (comunicación personal, 29 de mayo de 2014) acota que la formación y experiencia de los acogedores, acompañada de una apropiada supervisión, les provee de la distancia emocional adecuada y empática para desempeñar su labor. Esto podría ser muy importante para un terapeuta, cuando de autorregular sus emociones se trata, puesto que las emociones suelen emerger asociadas a situaciones que son significativas para la persona; por lo que un elemento central en toda experiencia emocional es la interpretación, o evaluación, que la persona realice de una situación (Lazarus, 2007). Al mismo tiempo, se puede decir que la experiencia emocional está ligada, entre otras cosas, al vínculo desarrollado con las personas y el ambiente que los rodea. Por lo tanto, la intensidad de la experiencia emocional depende, en gran medida, del significado del evento que la genera (Gross y Thompson, 2007; Siemer, Mauss y Gross, 2007). Posiblemente, el logro de esta distancia emocional ayude a autorregular las emociones,

permita acoger las distintas problemáticas con las que llegan los pacientes y posibilite establecer con ellos un vínculo adecuado.

B. Maza (comunicación personal, 29 de mayo de 2014) agrega que La Casa de la Familia brinda herramientas que favorecen el trabajo de sus acogedores facilitando su autorregulación emocional; así, el manejo de su ansiedad. Al respecto, el encuadre de la acogida estructura la intervención poniendo reglas claras sobre lo que es permitido y lo que no. Por ejemplo, pone al acogedor un límite de tiempo de atención antes de rotar para acoger a otra familia y aconseja atender intercalando adultos y niños; todo esto, con la finalidad de que el acogedor pueda despejar su mente y prepararse para la siguiente intervención.

Asimismo, sugiere a sus acogedores tener su propio espacio de terapia; esto con la finalidad de elaborar aquellas vivencias o situaciones que puedan generarles ansiedad y que, luego, afecten su labor. Por otro lado, semanalmente, cada área tiene su propio espacio de supervisión provisto por la institución; en donde revisan y discuten casos que cada uno lleva o que surgen de manera espontánea y que favorecen la comunicación dentro de cada equipo. De igual manera, se realiza una supervisión a nivel de toda la institución que alerta sobre casos a los que hay que estar atentos. Estos espacios, promueven la reflexión sobre el trabajo realizado y sobre cómo se están sintiendo los acogedores ante los casos; también, son espacios de crítica constructiva sobre el trabajo de cada terapeuta.

Por último agrega que, en un plano más concreto, el lugar de atención cuenta con un espacio físico, privado, al que el acogedor puede recurrir cuando está cansado o se siente sobrepasado; y en donde, casi siempre, se encuentra con otros acogedores, algunos de mayor experiencia, con quienes puede compartir su sentir. También, organiza y ayuda con el transporte seguro de sus acogedores a la zona de trabajo. Entonces, como puede apreciarse, el terapeuta cuenta con el apoyo de la institución para afrontar los retos cotidianos de su labor.

En cuanto a las limitaciones de la investigación, la principal fue el tamaño de la muestra en tanto que puede ser una de las causas principales de que las correlaciones no fueran significativas. Como se señaló, anualmente hay una alta rotación de personal que hizo que la muestra inicial de 31 participantes se redujera a 25 al momento de la evaluación. Además, justo en ese momento, la mayoría de la muestra fue femenina y esto fue una dificultad al momento de encontrar la relación de los datos respecto del género de los participantes. Esto mismo ocurrió con el amplio rango de edad que no

Ansiedad y autorregulación emocional en acogedores

permitió obtener una edad representativa; de manera que las correlaciones con los datos sociodemográficos no fueron significativas excepto para el uso de las estrategias de regulación que dio como resultado un mayor uso de la estrategia de reevaluación cognitiva que de la supresión. Gross y John (2003), al evaluar ambas estrategias, encontraron que no existen diferencias significativas con relación al género en el uso de estrategias de reevaluación cognitiva en adultos pero que sí las hay con relación al uso de la supresión en varones, cuyo promedio fue mayor que el de las mujeres. Sin embargo, la predominancia femenina pudo afectar este resultado por lo que se sugiere seguir explorando al respecto.

Al tratarse de un estudio transversal, se recopiló información en un solo momento. Se recomienda a la institución, hacer un estudio longitudinal y recabar la información antes y después del año de formación en acogida para comparar si esta forma de trabajo, y sus estresores internos y externos, aumenta o disminuye la ansiedad o si aporta, de alguna forma, al modo en que se autorregulan. Además, la rotación anual de acogedores permitiría evaluar a un mayor grupo de personas lo que posibilitaría reevaluar las correlaciones y relacionarlas con las variables sociodemográficas.

Por otra parte, se midieron sólo dos estrategias de autorregulación, entre varias otras, que podrían ampliar el conocimiento adquirido sobre la forma en que se autorregulan emocionalmente; lo que podría repercutir en el bajo nivel de ansiedad registrado.

Respecto de la medición, otro limitante fue que las pruebas utilizadas fueron de autorreporte; si bien este tipo de información recabada ha probado ser válida y confiable, alguna influencia tiene la deseabilidad social.

Otra limitación del estudio fue que tanto el IRAEC como La Casa de la Familia han producido poca teoría cualitativa y muy pocas investigaciones con las cuales ampliar esta discusión. Además, ésta se han centrado en conocer los logros respecto de los objetivos alcanzados con el método de intervención; esta es la primera investigación que trata sobre los acogedores.

Por último, y a manera de sugerencia, podrían ampliarse y enriquecerse los resultados añadiendo datos cualitativos.

Referencias Bibliográficas

- Anchante, M. (1993). Ansiedad rasgo-estado en un grupo de alumnos de EEGGCC de la PUCP. Tesis de licenciatura en psicología no publicada. Pontificia Universidad Católica de Perú, Lima.
- Avendaño, M. (1999). *Dependencia al tabaco y ansiedad rasgo-estado en estudiantes de postgrado de una Universidad privada de Lima*. (Tesis inédita de licenciatura). PUCP, Lima
- Barlow, D. H. (2000). Awards for Distinguished Scientific Applications of Psychology Unraveling the Mysteries of Anxiety and Its Disorders From the Perspective of Emotion Theory. *American Psychologist*, 55(11), 1245-1265.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. Guilford press.
- Bouton, M. E., Mineka, S., & Barlow, D. H. (2001). A modern learning theory perspective on the etiology of panic disorder. *Psychological review*, 108(1), 4.
- Bonanno, G. A., Papa, A., Lalande, K., Westphal, M., & Coifman, K. (2004). The Importance of Being Flexible The Ability to Both Enhance and Suppress Emotional Expression Predicts Long-Term Adjustment. *Psychological Science*, 15(7), 482-487.
- Buckner, J. C., Mezzacappa, E., & Beardslee, W. R. (2009). Self- Regulation and Its Relations to Adaptive Functioning in Low Income Youths. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(1), 19-30.
- Butler, E. A., Egloff, B., Wilhelm, F. H., Smith, N. C., Erickson, E. A., & Gross, J. J. (2003). The social consequences of expressive suppression. *Emotion*, 3(1), 48.

- Carl, J. R., Soskin, D. P., Kerns, C., & Barlow, D. H. (2013). Positive emotion regulation in emotional disorders: A theoretical review. *Clinical psychology review, 33*(3), 343-360.
- Carthy, T., Horesh, N., Apter, A., Edge, M. D., & Gross, J. J. (2010). Emotional reactivity and cognitive regulation in anxious children. *Behaviour research and therapy, 48*(5), 384-393.
- DeSteno, D., Gross, J. J., & Kubzansky, L. (2013). Affective science and health: The importance of emotion and emotion regulation. *Health Psychology, 32*(5), 474.
- Eisner, L. R., Johnson, S. L., & Carver, C. S. (2009). Positive affect regulation in anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders, 23*(5), 645-649.
- English, T., John, O. P., Srivastava, S., & Gross, J. J. (2012). Emotion regulation and peer-rated social functioning: A 4-year longitudinal study. *Journal of research in personality, 46*(6), 780-784.
- Esbjörn, B. H., Bender, P. K., Reinholdt-Dunne, M. L., Munck, L. A., & Ollendick, T. H. (2012). The development of anxiety disorders: considering the contributions of attachment and emotion regulation. *Clinical child and family psychology review, 15*(2), 129-143.
- Farach, F. J., & Mennin, D. S. (2007). Emotion-Based Approaches to the Anxiety Disorders. Rottenberg, Jonathan (Ed); Johnson, Sheri L. (Ed), (2007). Emotion and psychopathology: Bridging affective and clinical science. , (pp. 243-261). Washington, DC, US: American Psychological Association, viii, 336 pp.
- Forsyth, J. P., Eifert, G. H., & Barrios, V. (2006). Fear Conditioning in an Emotion Regulation Context: A Fresh Perspective on the Origins of Anxiety Disorders. Craske, Michelle G. (Ed); Hermans, Dirk (Ed); Vansteenwegen, Debora (Ed), (2006). Fear and learning: From basic processes to clinical implications. , (pp. 133-153). Washington, DC, US: American Psychological Association, xiii, 319 pp.

- Gargurevich, R. y Matos, L. (2010) Propiedades psicométricas del cuestionario de autorregulación emocional adaptado para el Perú (ERQP).
- Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion*, 13(3), 359-365. doi: 10.1037/a0032135
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 3-24). New York: Guilford Press.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348-362.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
- Gruber, J., Mauss, I. B., & Tamir, M. (2011). A dark side of happiness? How, when, and why happiness is not always good. *Perspectives on Psychological Science*, 6(3), 222-233.
- Gumora, G., & Arsenio, W. F. (2002). Emotionality, emotion regulation, and school performance in middle school children. *Journal of School Psychology*, 40(5), 395-413.
- Gyurak, A., Gross, J. J., & Etkin, A. (2011). Explicit and implicit emotion regulation: A dual-process framework. *Cognition & Emotion*, 25, 400-412. doi: 10.1080/02699931.2010.544160
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). Definición del alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa. R. Hernández, C. Fernández, & P. Baptista, *Metodología de la Investigación*, 100-102.

- Hofmann, S. G., Heering, S., Sawyer, A. T., & Asnaani, A. (2009). How to handle anxiety: The effects of reappraisal, acceptance, and suppression strategies on anxious arousal. *Behaviour research and therapy*, 47(5), 389-394.
- Holmes, J. (2012). A model of intervention at a psychoanalytic parent/child drop-in group in a poor district of Lima, Peru. *Journal of Child Psychotherapy*, 38(2), 170-184.
- Izard, C. E. (2009). Emotion theory and research: Highlights, unanswered questions, and emerging issues. *Annual review of psychology*, 60, 1.
- Jamieson, J. P., Mendes, W. B., Blackstock, E., & Schmader, T. (2010). Turning the knots in your stomach into bows: Reappraising arousal improves performance on the GRE. *Journal of Experimental Social Psychology*, 46(1), 208-212.
- Jazaieri, H., Urry, H. L., & Gross, J. J. (2013). Affective Disturbance and Psychopathology: An Emotion Regulation Perspective. *Journal of Experimental Psychopathology*, 4(5), 584-599.
- Kashdan, T. B., Zvolensky, M. J., & McLeish, A. C. (2008). Anxiety sensitivity and affect regulatory strategies: Individual and interactive risk factors for anxiety-related symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(3), 429-440.
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation. *Cognition and Emotion*, 23, 4-41
- Kring, A. M., & Werner, K. H. (2004). Emotion regulation and psychopathology. *The regulation of emotion*, 359-385.
- Lazarus, R. S. (2007). The history of stress. En A. Monat, R. S. Lazarus y G. Reevy. (Eds.). *The Praeger Handbook of Stress and Coping*. New York: Praeger.

- Makvandi, E., Bouchard, L., Bergeron, P. J., & Sedigh, G. (2013). Methodological Issues in Analyzing Small Populations Using CCHS Cycles Based on the Official Language Minority Studies. *Canadian Journal of Public Health*.
- McRae, K., Heller, S. M., John, O. P., & Gross, J. J. (2011). Context-dependent emotion regulation: Suppression and reappraisal at the Burning Man festival. *Basic and Applied Social Psychology*, 33(4), 346-350.
- Maza, B., (2009) *La casa de la familia: una contribución psicoanalítica a la salud pública en el Perú*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Vicerrectorado Académico, 2009.
- Mazefsky, C. A., Pelphrey, K. A., & Dahl, R. E. (2012). The need for a broader approach to emotion regulation research in autism. *Child development perspectives*, 6(1), 92-97.
- Mineka, S., & Zinbarg, R. (2006). A contemporary learning theory perspective on the etiology of anxiety disorders: it's not what you thought it was. *American psychologist*, 61(1), 10.
- Nebel-Schwalm, M. S., & Davis III, T. E. (2013). Nature and etiological models of anxiety disorders. In *Handbook of Treating Variants and Complications in Anxiety Disorders* (pp. 3-21). Springer New York.
- Reeve, J. M. (2005). *Understanding Motivation and Emotion*. (4ta ed.). New Jersey: John Wiley & Sons
- Rojas, R. (1997). *Ansiedad, cólera y estilos de afrontamiento en portadores del VIH*. (Tesis inédita de licenciatura). PUCP, Lima
- Siemer, M., Mauss, I., & Gross, J. J. (2007) Same situation-different emotions: How appraisals shape our emotions. *Emotion* 7, 592-600
- Spielberger, C. D. (1966). Anxiety and behavior.

- Spielberger, C. D., & Díaz-Guerrero, R. I. (1975). Inventario de ansiedad: rasgo-estado. *México: El Manual Moderno.*
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). Manual for the state-trait anxiety inventory.
- Suárez, L., Bennett, S., Goldstein, C., & Barlow, D. H. (2009). Understanding anxiety disorders from a “triple vulnerability” framework. *Oxford handbook of anxiety and related disorders*, 153-172.
- Sullivan, G.M., Kent, J.M., & Coplan, J.D. (2000). The neurobiology of stress and anxiety. In K.I. Mostofsky & D.H. Barlow (Eds.), *The management of stress and anxiety in medical disorders* (pp. 15-35). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Suls, J., & Bunde, J. (2005). Anger, anxiety, and depression as risk factors for cardiovascular disease: The problems and implications of overlapping affective dispositions. *Psychological Bulletin*, 131, 260-300. doi: 10.1037/0033-2909.131.2.260
- Sutton, R. I. (1991). Maintaining norms about expressed emotions: The case of bill collectors. *Administrative Science Quarterly*, 245-268.
- Webb, T. L., Schweiger Gallo, I., Miles, E., Gollwitzer, P. M., & Sheeran, P. (2012). Effective regulation of affect: An action control perspective on emotion regulation. *European Review of Social Psychology*, 23(1), 143-186.
- Wirtz, C.M., Hofmann, S.G., Riper, H., & Berking, M. (2014). Emotion regulation predicts anxiety over a five - year interval: a cross - lagged panel analysis. *Depression and anxiety*, 31(1), 87-95.
- Zuckerman, M. (1960). The development of an affect adjective check list for the measurement of anxiety. *Journal of Consulting Psychology*, 24(5), 45



ANEXO A

Consentimiento informado

Acepto participar voluntariamente del Proyecto de Investigación realizado por la estudiante de Psicología Wendy Miguel de Priego, alumna de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Entiendo que el propósito de la investigación es comprender el funcionamiento psicológico de los acogedores de La Casa de la Familia, para lo cual se me solicitará responder una ficha de datos y dos cuestionarios que permitirán obtener información sobre mi manera de actuar y sentir.

El proceso durará 20 minutos aproximadamente. La información que brinde será estrictamente confidencial pues será anónima y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

Asimismo, entiendo que debido a que el resultado será producto de un análisis grupal, no obtendré información sobre mis resultados.

He leído y entendido este consentimiento informado.

Firma

ANEXO B

Ficha de datos sociodemográficos

1. Edad _____
2. Sexo (marque con X) Femenino Masculino
3. Lugar de nacimiento _____
4. Grado de instrucción Secundaria Instituto Universidad
(marcar con X)
5. Egresado de la universidad de: _____
En la provincia de: _____
6. Profesión o profesiones a las que se dedica _____
7. Qué trabajo desempeña en La Casa y en qué área o áreas? _____
8. Desde cuándo? _____
9. Trabaja en otro lugar paralelamente? Si No
Cuáles son sus funciones allí? _____
10. Cuántas horas a la semana dedica a trabajar como psicólogo? _____
11. Práctica deportes? Si No
Cuáles? _____
12. Se dedica a algún hobby en su tiempo libre? Si No
Cuáles? _____
13. Cuánto tiempo a la semana dedica usted a estas actividades? _____
14. Qué finalidades persigue con la práctica de estas actividades? _____
15. Usted considera que vive ansioso? Si No
16. Actualmente está atravesando por alguna situación particular que pueda estar provocándole ansiedad? Si No
17. Esta situación es de tipo: familiar laboral personal
(marque con x)