



Grado de Psicología
Trabajo de Fin de Grado
Curso 2024/2025
Convocatoria Junio

Modalidad: Revisión bibliográfica

Título: Relación entre la regulación emocional y la sintomatología internalizante en niños y adolescentes: Una revisión paraguas.

Autor: Cristina Ledesma Navarro

Tutor: Iván Fernández Martínez

Elche 6 de junio de 2025

Índice

1- Resumen	2
2- Introducción	3
3- Objetivos	4
4- Método	5
5- Resultados	7
6- Limitaciones	20
7- Discusión	20
8- Referencias bibliográficas	22



1. Resumen

La presencia de problemas de salud mental es cada vez más frecuente en la infancia y adolescencia. En particular, los más prevalentes son los problemas internalizantes. La evidencia sugiere que la regulación emocional (RE) actúa como factor moderador y predictor de la sintomatología ansiosa y depresiva. Por ello, hemos realizado una revisión paraguas sobre la relación de la regulación emocional y los problemas internalizantes en la infancia y adolescencia. Se buscaron a través de Pubmed, PsycInfo y Web of Science Core Collection revisiones sistemáticas y meta-análisis publicados entre enero de 2020 y mayo de 2025. Se incluyeron un total de 18 artículos que, tras ser analizados, parecen confirmar que el uso de estrategias de regulación adaptativas se asocia con una mejoría de los síntomas internalizantes; mientras que el uso de estrategias desadaptativas agravan dichos síntomas. Sería conveniente que en el futuro se planteasen nuevos modelos teóricos que ofrecieran una conceptualización global y estable de la regulación emocional. Esto facilitaría la investigación futura.

Palabras clave: regulación emocional, síntomas internalizantes, ansiedad, depresión, infancia, adolescencia

Abstract

The presence of mental health problems is increasingly common in childhood and adolescence. In particular, internalizing problems are the most prevalent. Evidence suggests that emotion regulation acts as a moderator and predictor factor for anxiety and depressive symptoms. For this reason, we conducted an umbrella review on the relationship between emotion regulation and internalizing problems in childhood and adolescence. Systematic reviews and meta-analyses published between January 2020 and May 2025 were searched in PubMed, PsycInfo, and the Web of Science Core Collection. A total of 18 articles were included, and after analysis, they appear to confirm that the use of adaptive strategies is associated with an improvement in internalizing symptoms, whereas the use of maladaptive strategies exacerbates these symptoms. It would be advisable to propose in the future new theoretical models that offer a comprehensive and stable conceptualization of emotion regulation. This would facilitate further research.

Keywords: emotional regulation, internalising symptoms, anxiety, depression, childhood, adolescence

2. Introducción

Los trastornos internalizantes son los más comunes en la infancia y adolescencia y se caracterizan por la manifestación de síntomas afectivos y somáticos como: tristeza, disforia, apatía, nerviosismo, culpabilidad, preocupación, etc. (González y Fernández, 2017). Aproximadamente 1 de cada 5 jóvenes en Europa presentan algún problema de salud mental, entre los cuales los trastornos de ansiedad muestran la mayor prevalencia (7.9%), mientras que los trastornos depresivos cuentan con una prevalencia del 1.7%. (Sacco et al., 2022). En España se calcula que la prevalencia de los trastornos internalizantes es del 40% en pacientes de entre 3 y 17 años en centros de salud mental. (Segura-Frontelo et al., 2025). Es de vital importancia identificar y tratar estos trastornos ya que pueden llegar a tener un impacto negativo significativo en las distintas áreas de la vida del menor, tanto a nivel social como personal. A nivel académico, la sintomatología internalizante puede repercutir notablemente en el rendimiento, dificultando al alumnado la adquisición y consolidación de nuevos aprendizajes (González y Fernández, 2017). Además, la presencia de problemas internalizantes no tratados durante la infancia puede acrecentarse con el tiempo; así como favorecer el desarrollo de otros trastornos en la edad adulta (Costello et al., 2011).

Por su parte, la regulación emocional (RE) consiste en un conjunto de estrategias y habilidades que nos permiten identificar y modificar nuestras experiencias emocionales, tanto a corto plazo como de forma prolongada en el tiempo. Dichas estrategias pueden tener componentes tanto cognitivos como conductuales (Gross y Jazaieri, 2014). La investigación existente sugiere que la capacidad de emplear correctamente estrategias de regulación emocional (ERE) de manera intrapersonal e interpersonal actúa como un factor transdiagnóstico que subyace en el desarrollo y evolución de distintos trastornos mentales. De hecho, la evidencia apoya que el uso de ERE disfuncionales se asocia con síntomas internalizantes en jóvenes adultos y predicen prospectivamente el desarrollo de trastornos depresivos y de ansiedad (Aldao et al., 2016; Keil et al., 2017; Schäfer et al., 2016). Uno de los mayores retos a la hora de investigar las habilidades de regulación emocional es la variabilidad de conceptualizaciones y operacionalizaciones del concepto. Algunos autores, como Hervás y Vázquez (2006), se centran únicamente en la funcionalidad de las estrategias, englobándolas en: estrategias adaptativas y estrategias desadaptativas. Estos autores consideran ciertas conductas problemáticas, como las autolesiones y el consumo excesivo de alcohol, estrategias de regulación disfuncionales. Otros autores, se centran en las medidas llevadas a cabo por el individuo. Según el modelo procesual de Gross y Thompson (2007), la generación y regulación de emociones es un proceso continuo que se puede modificar a través de distintas acciones. Daros et al. (2021) clasifican estas acciones

en dos categorías: estrategias de regulación de vinculación y estrategias de regulación de desvinculación. Las estrategias de vinculación son aquellas en las que el sujeto muestra una implicación activa con su experiencia emocional y suelen ir asociadas con menores índices de psicopatología. Algunos ejemplos son: la aceptación, la reevaluación cognitiva y la resolución de problemas. Por otra parte, el uso de estrategias de desvinculación, como la evitación, la supresión y la rumiación, se asocia con distintos problemas de salud mental. Actualmente, no existe un acuerdo sobre la categorización de las distintas ERE; sin embargo, algo en lo que coinciden diversos autores es que es fundamental adaptar las habilidades de regulación emocional a las demandas específicas de cada situación. La efectividad de las distintas estrategias dependerá del entorno, las características individuales y otros factores predisponentes (p. ej. Gross y Thompson, 2007; Raccanello et al., 2023).

Pese al creciente interés por el impacto de la RE en la psicopatología infantil, no se ha encontrado ninguna revisión paraguas. Las revisiones paraguas o revisiones de revisiones nos permiten simplificar y aumentar la eficacia en la búsqueda de información y la comparación de resultados, así como la identificación de lagunas en el conocimiento científico. Por tanto, este tipo de revisiones cumplen un papel fundamental a la hora de orientar a futuros investigadores que tengan interés en el campo. (Chamberg-Michilot et al., 2021). Por ello, se ha considerado conveniente sintetizar las revisiones sistemáticas y/o meta-análisis de los últimos años.

3. Objetivos

El objetivo principal de esta revisión paraguas consiste en unificar y sintetizar los hallazgos de la literatura científica sobre la relación entre la regulación emocional y los síntomas internalizantes en la infancia y adolescencia. De esta forma, al revisar las revisiones sistemáticas y meta-análisis más recientes, se espera obtener una visión global y consolidada del conocimiento existente. Además de este objetivo general, la presente revisión tiene como objetivos específicos: identificar cuáles son las estrategias de regulación con mayor impacto sobre los problemas internalizantes, analizar la exhaustividad de los estudios revisados e identificar las principales limitaciones y posibles sesgos de la literatura. Pese a las diferentes metodologías y conceptualizaciones de la RE, la presente revisión, más allá de valorar la función general de la RE en la psicopatología infantojuvenil, analizará las ERE específicas más presentes y consolidadas en la literatura. Por otra parte, es importante tener en cuenta el origen y la integridad del conocimiento científico. El uso de bases de datos bien consolidadas por la comunidad científica, caracterizadas por criterios y

estándares estrictos de indexación, respalda la fiabilidad de los hallazgos. Finalmente, es fundamental tener presentes las limitaciones y sesgos presentes en la literatura, ya que esto nos permite valorar bajo una mirada crítica los resultados obtenidos e identificar puntos clave a considerar para futuras investigaciones.

4. Método

A. Procedimiento de búsqueda y elegibilidad

Para la realización de esta revisión paraguas se tuvieron en cuenta las directrices de la guía Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020), desde su web oficial (<https://www.prisma-statement.org/>).

La búsqueda bibliográfica se realizó en Pubmed, PsycInfo y Web of Science Core Collection. Se utilizó la siguiente ecuación de búsqueda para el título y resumen: (((Emotional regulation) OR (Emotion regulation) OR (Coping strategies) OR (Regulation strategies) OR (Self-regulation) OR (Emotional control)) AND ((Emotional symptoms) OR (Emotional problems) OR (Internalizing symptoms) OR (Internalizing problems) OR (Psychological distress) OR (Anxiety) OR (Depression) OR (Depressive)) AND ((Children) OR (Adolescents) OR (Youth) OR (Pediatric population) OR (Minors) OR (School-aged) OR (Teenagers))).

Además, se filtraron los artículos por año de publicación (2020-2025), idioma (inglés) y tipo de artículo (revisiones bibliográficas o meta-análisis). En el caso de Web of Science Core Collection, también se usaron filtros de área de investigación (psicología) y accesibilidad (open access y/o free to read).

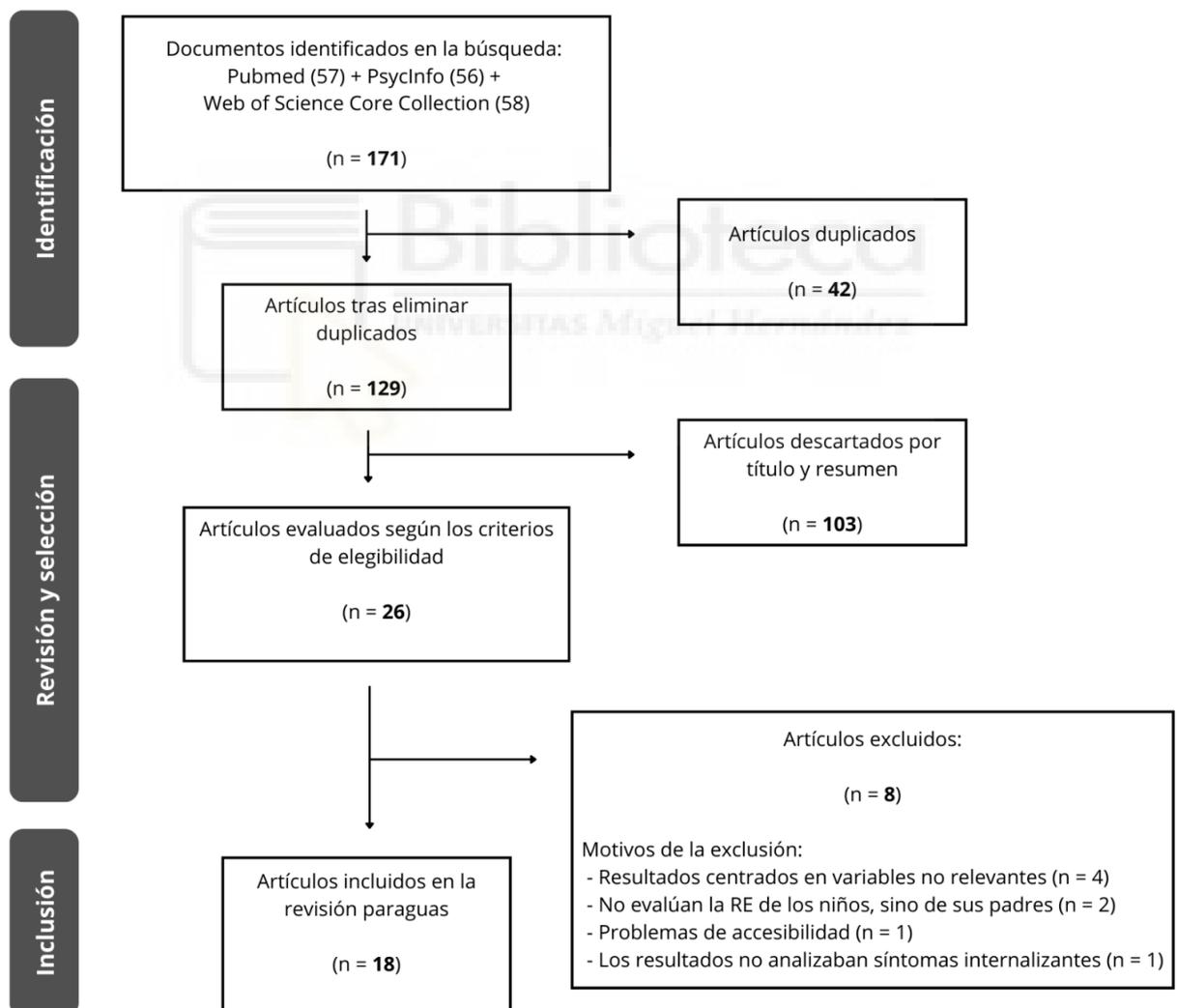
Una vez realizada la búsqueda se usaron los siguientes criterios de inclusión: Los artículos debían centrarse en población infanto-juvenil (menores de 18 años) y debían evaluar la relación entre estrategias de regulación y al menos un problema/síntoma internalizante. Se incluyeron artículos con un mayor rango de edad siempre y cuando la mayor parte de la muestra fueran menores y/o se analizaran las distintas variables de los distintos grupos de edad de forma independiente. Se excluyeron los estudios que se centraban en intervenciones psicológicas no relacionadas con la regulación emocional y/o que únicamente analizaban la regulación emocional como una variable dependiente de la intervención. También se excluyeron los artículos que únicamente evaluaban la RE de los padres. En la Figura 1 se muestra el diagrama de flujo seguido en este estudio.

B. Extracción de datos

Se elaboró un excel para la selección de los artículos, donde posteriormente se añadieron los datos relevantes de los estudios incluidos. Los datos recabados fueron: a. Autores y año de publicación; b. Bases de datos utilizadas; c. Número de artículos revisados; d. Tamaño muestral; e. Características de la muestra (edad y tipo de población); f. Estrategias de regulación identificadas; g. Hallazgos principales; h. Limitaciones de los estudios.

Figura 1

Diagrama de flujo



5. Resultados

A. Características de las revisiones sistemáticas y meta-análisis incluidos

Como se aprecia en la Tabla 1, se incluyeron un total de 18 artículos: 9 meta-análisis y 9 revisiones sistemáticas. La base de datos más utilizada fue PsycInfo (usada en 13 de 18 artículos), seguida por Web of Science (9 de 18). Otras bases de datos muy utilizadas fueron Pubmed (8 de 18), Medline (8 de 18), Embase (7 de 18) y Scopus (6 de 18).

Los estudios analizaron una proporción variable de entre 18 (Song et al., 2025) y 2.177 artículos de hasta 69 países/regiones distintos (Luo et al., 2024). La mayoría incluían artículos con población de origen norteamericano, europeo y asiático, y, en menor medida, del continente africano y de Latinoamérica. Ocho estudios se centraron en población general (Daniel et al., 2020; Gómez-León, 2025; Piteo y Ward, 2020; Robson et al., 2020; Somerville et al., 2024; Urben et al., 2024; Yeo et al., 2023; Zhou et al., 2025); 5 se centraron en población con problemas internalizantes (trastornos de ansiedad, depresión, autolesiones no suicidas) y/o trastornos de la conducta alimentaria (Daros et al., 2021; Golombek et al., 2020; Kraft et al., 2023; Kostyrka-Allchorne et al., 2023; Luo et al., 2024); 2 estudiaron población que hubiera vivido experiencias adversas y/o desastres naturales (Panagou y MacBeth, 2022; Raccanello et al., 2023); 1 se centró en población con TEA (Restoy et al., 2024); 1 en población con TDAH (Song et al., 2025); y 1 en adolescentes y adultos con consumo excesivo de alcohol (Lannoy et al., 2021).

El tamaño muestral (N) varía sustancialmente entre los distintos estudios, oscilando en un rango de entre alrededor de 4.300 (Gómez-León, 2025) y 293.906 participantes (Somerville et al., 2024), teniendo en cuenta que 4 estudios no especificaron el número de participantes (Kraft et al., 2023; Luo et al., 2024; Restoy et al., 2024; Yeo et al., 2023). A nivel de sexo, muchos estudios no indican el ratio (13 de 18), pero aquellos que sí lo hacen, en su mayoría, no muestran diferencias sustanciales en su distribución. Por su parte, los rangos de edad de los distintos estudios también son muy variables. La mayor parte de los estudios (10 de 18) estudiaron población con una edad máxima igual o inferior a 18 años. Solo un artículo se centró en niños con una edad máxima de 12 años (Robson et al., 2020). Seis estudios incluyeron jóvenes adultos, aunque la mayor parte de su muestra eran adolescentes. Un artículo incluyó adultos de hasta 74 años (Lannoy et al., 2021). El motivo por el cual este estudio no fue excluido es porque analizó los resultados de distintos grupos de edades de manera independiente.

B. Hallazgos más relevantes de las revisiones sistemáticas y meta-análisis incluidos

En la Tabla 2 se presenta un resumen de los hallazgos y las limitaciones más relevantes de los estudios revisados. Los distintos estudios subrayan la importancia de la regulación emocional como un proceso transdiagnóstico que actúa como factor moderador y/o predictor de síntomas internalizantes en la infancia y adolescencia. La evidencia acumulada sugiere que las dificultades en RE se asocian con una mayor presencia de síntomas internalizantes. Se ha observado que la desregulación emocional (DE) y el uso de estrategias desadaptativas (como la evitación) predicen mayores niveles de ansiedad, depresión, irritabilidad y conductas autolesivas (p. ej. Luo et al., 2024; Robson et al., 2020; Urben et al., 2024). Por otra parte, la autoeficacia y el uso de estrategias adaptativas (como la aceptación) se asocian con una disminución en la sintomatología internalizante (p. ej. Kraft et al., 2023).

Diversos estudios indican que la RE tiene gran importancia en problemas internalizantes comórbidos con TEA, TDAH, trastornos de la conducta alimentaria o el consumo problemático de alcohol (Lannoy et al., 2021; Restoy et al., 2024; Song et al., 2025; Zhou et al., 2025). Además, en contextos de catástrofes naturales u otras adversidades, la RE actúa como un mecanismo mediador entre dichas experiencias y el desarrollo de sintomatología ansiosa y depresiva (Panagou y MacBeth, 2022; Roccanello et al., 2023). Finalmente, algunos estudios longitudinales respaldan que niveles adecuados de autorregulación en etapas tempranas del desarrollo predicen un menor riesgo de problemas internalizantes en la adultez (Robson et al., 2020). En conclusión, estos resultados confirman que la RE es una variable crítica para comprender y abordar los trastornos internalizantes en la infancia y adolescencia

C. Limitaciones de las revisiones sistemáticas y meta-análisis incluidos

Una de las principales limitaciones presentes en la literatura es la amplia variabilidad a la hora de conceptualizar y operativizar la RE, lo que se manifiesta en una gran heterogeneidad metodológica que dificulta la comparación entre investigaciones y debilita la fiabilidad de las conclusiones. Además, en algunos casos, las investigaciones se basan exclusivamente en autoinformes (p. ej. Daros et al., 2021; Kraft et al., 2023), lo cual puede introducir sesgos como la deseabilidad social o las limitaciones en la introspección de los participantes. También es importante mencionar que existe una escasa representación de contextos culturales no occidentales; así como la imposibilidad de establecer la direccionalidad de las relaciones entre variables (ver Tabla 2).

Tabla 1*Características de los estudios incluidos*

AUTORES Y AÑO	BASES DE DATOS UTILIZADAS	NÚMERO DE ESTUDIOS INCLUIDOS	TAMAÑO MUESTRAL (N)	POBLACIÓN	PAÍSES DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS
Luo et al. (2024)	Web of Science CoreCollection (WoSCC).	2177	No especificado	Adolescentes (de 10 a 19 años) con autolesiones no suicidas (NSSI).	69 países/regiones (incluyendo Estados Unidos, China, Inglaterra, Canadá, Australia, Alemania, Suecia, Bélgica, Italia y España).
Daros et al. (2021)	Medline, Embase, APA PsycInfo, CINAHL y The Cochrane Library.	143	N= 11.652 (no se especifica ratio por sexos)	Pacientes con depresión y/o ansiedad de entre 14 y 24 años.	Estados Unidos y otros países (no especificados) de habla no inglesa.
Piteo y Ward (2020)	PsycINFO, PubMed, Scopus and Psychology y Behavioural Sciences.	19	N=148.627 (no se especifica ratio por sexos)	Participantes de 5 a 18 años (población general).	Bélgica, Hungría, Estados Unidos, Australia, Tailandia, Canadá, Reino Unido, China y Escocia.
Panagou y MacBeth (2022)	Medline, PsycINFO, Embase, CINAHL y ERIC. También se usó Google Scholar para identificar estudios no indexados.	31	N=22.880 (no se especifica ratio por sexos)	Participantes que hayan sido expuestos a experiencias adversas antes de los 18 años.	Estados Unidos, Australia, Irlanda, China, Indonesia y Canadá.

Tabla 1 (continuación)

AUTORES Y AÑO	BASES DE DATOS UTILIZADAS	NÚMERO DE ESTUDIOS INCLUIDOS	TAMAÑO MUESTRAL (N)	POBLACIÓN	PAÍSES DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS
Raccanello et al. (2023)	PsycINFO, PubMed, Eric y Scopus.	26	N=9.692 (no se especifica ratio por sexos)	Participantes de 18 años o menos que hayan estado expuestos a un desastre natural.	China, Chile, Polonia, Italia, Estados Unidos y Grecia.
Kostyrka-Allchorne et al. (2023)	Embase, Medline, PsycInfo y Web of Science.	26	N=5021 (no se especifica ratio por sexos)	Adolescentes con una edad media entre 12 y 19 años o, en investigaciones longitudinales, menores de 20 años durante la última fase de recolección de datos. Se estudiaron grupos con depresión, ansiedad, autolesiones no suicidas y/o trastornos de la conducta alimentaria.	No especificados.
Song et al. (2025)	Embase, Web of Science (WOS), PubMed, The Cochrane Library, Wanfang Data, VIP Information y China National Knowledge Infrastructure (CNKI).	18	N=107.051 (no se especifica ratio por sexos)	Pacientes de 18 años o menos diagnosticados con TDAH.	España, Australia, Israel, Corea, China, Brasil, Irán, Túnez, Egipto, Canadá, Estados Unidos y Alemania.

Tabla 1 (continuación)

AUTORES Y AÑO	BASES DE DATOS UTILIZADAS	NÚMERO DE ESTUDIOS INCLUIDOS	TAMAÑO MUESTRAL (N)	POBLACIÓN	PAÍSES DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS
Somerville et al. (2024)	Ovid PsycINFO y Web of Science.	21	N= 293.906 (290.027 mujeres + 3.879 hombres)	La edad media de los participantes debía estar entre los 14 y 24 años (población general).	Italia, Estados Unidos, Bolivia, Filipinas, España, Austria, Alemania Australia y China.
Restoy et al. (2024)	Pubmed, Psycinfo, Scopus y Web of Science.	55	No especificado	Población infantil y adolescente TEA con una edad media inferior a 18 años.	No especificados.
Zhou et al. (2025)	PsycINFO, PubMed/Medline, Web of Science, Science Direct y the China National Knowledge Infrastructure (CNKI).	23	N=8.558 (4.416 mujeres + 4.142 hombres)	Adolescentes y jóvenes adultos de población general.	No especificados.
Kraft et al. (2023)	PsycINFO y Medline.	181	No especificado	La edad media de las muestras era de 18 años como máximo, y el rango de edad estaba restringido a 21 años. Los artículos incluían población clínica y un grupo de control.	No especificados.

Tabla 1 (continuación)

AUTORES Y AÑO	BASES DE DATOS UTILIZADAS	NÚMERO DE ESTUDIOS INCLUIDOS	TAMAÑO MUESTRAL (N)	POBLACIÓN	PAÍSES DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS
Lannoy et al. (2021)	Pubmed, Scopus y PsycINFO.	43	N= 274.284 (26.331 mujeres + 21.654 hombres + 226.299 sexo no especificado)	Participantes adolescentes y adultos de entre 13 y 74 años, con un patrón de consumo excesivo de alcohol o que hayan presentado al menos un episodio de consumo excesivo de alcohol.	Canadá, Estados Unidos, Uruguay, España, Reino Unido, Noruega, Suecia, Bélgica, Italia y Tailandia.
Yeo et al. (2023)	93 bases de datos online, incluyendo PsycINFO, Cumulative Index to Nursing and Allied Health (CINAHL), PubMed y EMBASE.	298	No especificado	Adolescentes y jóvenes adultos de entre 10 y 25 años (población general).	39 países (incluyendo Reino Unido, Estados Unidos, Australia, Bélgica, Canadá, China, Costa Rica, Egipto, Hong Kong, India, Indonesia y Vietnam).
Robson et al. (2020)	Web of Science, Scopus, EBSCO, PsycINFO, PsycARTICLES y ERIC.	150	N=185.640 (87.972 hombres + 85.535 mujeres + 12.133 sexo no especificado)	La media de edad de la muestra se encontraba entre 3 y 12 años. En los casos en los que no se disponía de una edad media, se utilizó el punto medio del rango de edad. (Población general).	Países Bajos, Estados Unidos, Canadá, Finlandia, Noruega, Australia, Islandia, España, Corea del Sur, China, Reino Unido, Nueva Zelanda, Alemania, Francia, Turquía, Pakistán, Singapur, Estonia y Kosovo.

Tabla 1 (continuación)

AUTORES Y AÑO	BASES DE DATOS UTILIZADAS	NÚMERO DE ESTUDIOS INCLUIDOS	TAMAÑO MUESTRAL (N)	POBLACIÓN	PAÍSES DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS
Gómez-León (2025)	Scopus, Web of Science, PubMed, ERIC, IEEE Xplore y ACM Digital Library.	33	N=4.314 (no se especifica ratio por sexos)	Poblaciones entre los 6 y 18 años, aunque se consideró elegible una edad media dentro de esta restricción (población general).	Estados Unidos, Países Bajos, Nueva Zelanda, España, Rumanía, Australia, Reino Unido, Alemania, Hong Kong y Nepal.
Daniel et al. (2020)	OVID Medline Epub, PsycINFO y Embase.	50	N=101.153 (no se especifica ratio por sexos)	Niños y adolescentes de población general.	No especificados.
Golombek et al. (2020)	PsycINFO y MEDLINE.	55	N=13.796 (no se especifica ratio por sexos)	Niños y adolescentes de 5 a 18 años con trastorno de ansiedad social o alta ansiedad social y al menos un grupo de control.	No especificados.
Urben et al. (2024).	Embase, Medline ALL Ovid, PsycInfo Ovid, Web of Science CoreCollection, the Cochrane Library, Wiley y ProQuest Dissertations & Theses A&I. También se usaron técnicas de rastreo de citas.	Studies included in review (n = 74) Reports of included studies (n = 82)	N=26,764 (12,384 mujeres + 12,905 hombres + 1475 no especificado)	Muestra de niños y adolescentes con 17 años o menos (población general).	Incluyeron tanto países europeos como asiáticos y americanos (no especificados).

Tabla 2

Resumen de hallazgos y limitaciones principales de los estudios incluidos

AUTORES Y AÑO	ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN ANALIZADAS	HALLAZGOS PRINCIPALES	LIMITACIONES
Luo et al. (2024)	ERE no especificadas.	(1) Las dificultades en la regulación emocional se asocian directamente con las autolesiones no suicidas. (2) La depresión, el trastorno límite de personalidad, los trastornos de la conducta alimentaria, los trastornos de ansiedad y relacionados con el estrés muestran una elevada comorbilidad con las autolesiones no suicidas.	(1) Solo se usó una base de datos (Web of Science Core Collection). (2) Sólo se revisaron artículos en inglés publicados entre 2014 y 2023.
Daros et al. (2021)	(1) RE de vinculación; (2) RE de desvinculación.	(1) Se asocia la reducción de estrategias de regulación de desvinculación con la mejora de síntomas ansiosos (especialmente entre los 14 y 18 años). (2) El uso de estrategias de regulación de vinculación se asocia con la mejoría en síntomas depresivos y ansiosos; así como con una disminución de la desvinculación y desregulación emocional.	(1) Los estudios revisados muestran poca especificidad a la hora de medir la RE. (2) En muchos estudios no se comprueba si la mejora en habilidades de RE influye en el tratamiento de depresión y ansiedad. (3) Varios estudios se basan en autoinformes. (4) Existe una superposición de contenido entre variables. (5) No es posible establecer una direccionalidad en las asociaciones.
Piteo y Ward (2020)	Uso de redes sociales.	(1) La sintomatología depresiva se asocia con el uso de redes sociales como estrategia de regulación. (2) El apoyo social en línea percibido actúa como factor moderador entre las interacciones de Facebook y los síntomas depresivos (tanto en estudios transversales como longitudinales).	(1) El tamaño del efecto tiende a ser pequeño y está influenciado por estudios de baja calidad. (2) Existen problemas metodológicos al conceptualizar las redes sociales.
Panagou y MacBeth (2022)	ERE no especificadas.	(1) La regulación emocional actúa como factor moderador entre las experiencias adversas en la infancia y la ansiedad, la depresión y el trauma. (2) La desregulación emocional es un factor de riesgo en el desarrollo de la psicopatología infantil.	(1) La mayoría de los estudios eran individuales. (2) Existen limitaciones metodológicas en la literatura revisada, incluyendo inferencias causales a partir de diseños transversales y problemas tanto de medición como conceptuales en la operacionalización de la adversidad.

Tabla 2 (continuación)

AUTORES Y AÑO	ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN ANALIZADAS	HALLAZGOS PRINCIPALES	LIMITACIONES
Raccanello et al. (2023)	(1) Resolución de problemas; (2) Búsqueda de información; (3) Indefensión; (4) Escape; (5) Autosuficiencia; (6) Apoyo social; (7) Delegación emocional; (8) Aislamiento social; (9) Acomodación; (10) Negociación; (11) Sumisión; (12) Oposición.	(1) La evitación, el aislamiento social y la oposición se asocian con mayor desajuste y sintomatología internalizante. (2) La resolución de problemas y el apoyo social se asocian con un mejor ajuste. (3) La sumisión muestra resultados mixtos. (4) La edad, el tipo de desastre y el continente actúan como factores moderadores.	(1) Los estudios revisados muestran una alta heterogeneidad metodológica. (2) El número de estudios seleccionados usando los criterios PRISMA fue relativamente pequeño. (3) No es posible investigar directamente el impacto diferencial de cada categoría de desajuste (cuatro categorías) y ajuste (cinco categorías) sobre cada estrategia de afrontamiento (12 tipos) porque el número de estudios para cada intersección era bastante bajo y los datos no eran homogéneos. (4) No se examinaron los efectos de moderadores como el género o el tiempo transcurrido desde el desastre.
Kostyrka-Allchorne et al. (2023)	(1) Conexión social y apoyo entre iguales; (2) Escape y/o distracción; (3) Validación y comparación social; (4) Acceso y/o creación de contenido dañino; (5) Ciberacoso; (6) Dificultades de regulación del uso de medios digitales.	(1) Los jóvenes con problemas internalizantes muestran mayores dificultades a la hora de regular su interacción digital. (2) Los adolescentes consumen contenido como estrategia de regulación; sin embargo, esto se asocia a un uso más problemático. (3) El uso problemático de internet se asocia con autolesiones, trastornos afectivos, ansiedad y depresión.	(1) Existen limitaciones metodológicas y de medición en muchos de los estudios revisados, en particular, el predominio de diseños transversales y la falta de estudios sobre los riesgos y beneficios presentes los diferentes tipos de interacción digital. (2) La dirección de la causalidad, la validez de las medidas y la importancia de los factores moderadores siguen siendo objeto de debate.
Song et al. (2025)	Ejercicio físico.	(1) El ejercicio físico se asocia con una mayor regulación emocional y menor sintomatología ansiosa y depresiva en niños con TDAH.	(1) Debido a los tamaños de muestra pequeños, los análisis de subgrupos fueron exploratorios y requieren una confirmación adicional. (2) No se han tenido en cuenta parámetros específicos de las intervenciones (duración, intensidad, etc.).

Tabla 2 (continuación)

AUTORES Y AÑO	ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN ANALIZADAS	HALLAZGOS PRINCIPALES	LIMITACIONES
Somerville et al. (2024)	ERE no especificadas.	(1) La creencia de controlabilidad de las emociones se asocia con un mayor uso de estrategias de regulación adaptativa (como la reevaluación); así como con menores síntomas ansiosos y depresivos.	(1) La revisión se basó en un número relativamente pequeño de estudios revisados por pares, que en su mayoría eran de diseño transversal o longitudinal. (2) La exclusión de estudios no revisados por pares y no publicados puede introducir sesgos en los resultados. (3) Pocos estudios contemplan contextos no occidentales. (4) Solo se han revisado estudios publicados en inglés.
Restoy et al. (2024)	(1) RE; (2) DE.	(1) La RE se asocia con la presencia de síntomas internalizantes. (2) La DE se asocia con mayor severidad del TEA; así como con aumento de la sintomatología internalizante.	(1) No es posible generalizar los resultados. (2) Existe una subrepresentación de las mujeres. (3) Únicamente se analizaron medidas subjetivas y observacionales. (4) No hay una conceptualización clara que diferencie la regulación emocional, la desregulación emocional y la regulación desadaptativa. (5) No se contempla variabilidad situacional en el uso e impacto de las estrategias de RE.
Zhou et al. (2025)	(1) Atracones; (2) Pérdida de control durante la comida; (3) Adicción a la comida.	(1) Las dificultades en la regulación emocional se asocian con diversos trastornos alimentarios. (2) Las personas que experimentan dificultades en la regulación emocional muestran una mayor susceptibilidad a los síntomas depresivos y ansiosos, lo que finalmente resulta en comportamientos alimentarios desadaptativos.	(1) La clasificación de edad es poco precisa. (2) Este estudio generaliza el patrón de consistencia entre la adolescencia y la adultez temprana en relación con la regulación emocional y los trastornos alimentarios. (3) Los meta-análisis no establecieron una asociación causal entre las variables. (4) Ciertos análisis estratificados exhibieron tamaños de muestra relativamente pequeños. (5) La muestra en esta investigación consta mayoritariamente de participantes sanos. (6) El EDE-Q es un derivado de la entrevista clínica original del EDE, y su estructura factorial original carece de apoyo empírico. (7) En cuanto a las regulaciones emocionales, solo están incluidos los estudios que usaban la escala DERS.

Tabla 2 (continuación)

AUTORES Y AÑO	ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN ANALIZADAS	HALLAZGOS PRINCIPALES	LIMITACIONES
Kraft et al. (2023)	(1) ERE Desadaptativas: (a) Rumiación, (b) Evitación, (d) Supresión; (2) ERE Adaptativas (a) Aceptación, (b) Resolución de problemas, (c) Reinterpretación cognitiva.	(1) La supresión y, especialmente, rumiación y la evitación se asocian con mayores síntomas internalizantes. (2) La aceptación se asocia con menores síntomas internalizantes. (3) La reevaluación cognitiva y la resolución de problemas mostraron resultados mixtos. (4) Las estrategias desadaptativas mostraron un mayor tamaño del efecto. (5) La edad y tipo de muestra no influyeron en los resultados.	(1) Varias relaciones en este meta-análisis estuvieron por debajo de los 10 estudios por estimación de tamaño de efecto. (2) La insuficiencia de estudios limita el valor interpretativo de las conclusiones. (3) Incluso en las relaciones analizables, los estudios por nivel a veces estaban desequilibrados, especialmente para el tipo de muestra. (4) El género no está incluido como moderador debido a la falta de estudios que diferencien entre hombres y mujeres. (5) El estudio solo incluyó datos de autoinforme.
Lannoy et al. (2021)	Consumo excesivo de alcohol.	(1) Existe una correlación entre el estado emocional y el consumo de alcohol. (2) Los sentimientos de soledad son más prevalentes en la adolescencia temprana, mientras que el nivel elevado estrés es más frecuente en la adolescencia tardía. (3) El consumo de alcohol se asocia con un estado de ánimo positivo inmediato y un posterior estado de ánimo negativo. (4) Existe una relación entre el consumo excesivo de alcohol y los trastornos internalizantes. (5) La desregulación emocional actúa como factor de riesgo frente al consumo excesivo de alcohol, especialmente en la adolescencia tardía.	(1) La definición del consumo excesivo de alcohol está poco definida.
Yeo et al. (2023)	ERE no especificadas.	(1) La autoeficacia y autorregulación se asocian con menores síntomas ansiosos y depresivos en adolescentes. (2) La creencia de autoeficacia se asocia con mejor regulación emocional y más autonomía.	(1) Existen pocos estudios que analicen la relación entre la autorregulación y la psicopatología infantil. (2) Existe variabilidad en la calidad de las distintas medidas analizadas. (3) La autorregulación no se ha medido de forma consistente.

Tabla 2 (continuación)

AUTORES Y AÑO	ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN ANALIZADAS	HALLAZGOS PRINCIPALES	LIMITACIONES
Robson et al. (2020)	Autorregulación.	<p>(1) La autorregulación en niños preescolares se asocia con menos problemas internalizantes en los primeros años escolares (hasta los 8 años). (2) La autorregulación en los primeros años escolares se asocia con menores síntomas depresivos y menor consumo de sustancias en los años posteriores (hasta los 13 años). (3) La autorregulación en los primeros años escolares se asocia con menores niveles de depresión, ansiedad, somatización y consumo de sustancias en la adultez (alrededor de los 38 años)</p>	<p>(1) No se identificaron investigaciones para poblaciones en África o América del Sur, y había pocas muestras disponibles para Asia. (2) Las personas de sociedades occidentales, educadas, industrializadas, ricas y democráticas están sobre representadas en la muestra. (3) No se contemplan los efectos moderadores de sexo. (4) Algunas estimaciones mostraron un sesgo sustancial por muestras pequeñas en los resultados. (5) Existe una gran heterogeneidad metodológica. (6) Los análisis se centraron en asociaciones prospectivas donde los niveles basales de la variable dependiente no están controlados.</p>
Gómez-León (2025)	ERE (incluyendo respiración profunda, relajación muscular, reinterpretación y supresión).	<p>(1) En los niños, se observó un efecto más claro y significativo en las estrategias relacionadas con la conciencia y la regulación de las señales biológicas emocionales que en las estrategias relacionadas con la regulación cognitiva. (2) Los juegos serios de regulación emocional pueden ser efectivos para reducir los síntomas de depresión tanto en la población en riesgo como en la diagnosticada. (4) Ninguna investigación con juegos serios muestra resultados inferiores al tratamiento convencional. (5) Los juegos serios de regulación emocional también pueden ser efectivos para reducir los síntomas de ansiedad en poblaciones universales, en riesgo y diagnosticadas.</p>	<p>(1) Todos los estudios tienen puntos de seguimiento irregulares y limitados, por lo que no se pueden sacar conclusiones sólidas sobre la sostenibilidad a largo plazo de los efectos de la intervención. (2) Se usó de una variedad de escalas psicométricas o evaluaciones clínicas sin reportar el nivel de convergencia entre las evaluaciones realizadas por observadores y los cuestionarios de autoinforme, ni controlar las divergencias entre ellas.</p>

Tabla 2 (continuación)

AUTORES Y AÑO	ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN ANALIZADAS	HALLAZGOS PRINCIPALES	LIMITACIONES
Daniel et al. (2020)	ERE no especificadas.	(1) La regulación emocional actúa como factor moderador en la mejora de síntomas internalizantes en niños de preescolar.	(1) Los estudios varían ampliamente en términos de metodología, ubicación y especificaciones de la muestra. (2) No hay una conceptualización consistente a la hora de definir y operacionalizar la RE. (3) El uso de términos de búsqueda como “protectores” y otros términos con connotaciones positivas puede haber eliminado artículos que encontraron resultados opuestos. (4) No se encontraron estudios que examinaran el efecto de la regulación de las emociones positivas, en lugar de las emociones negativas.
Golombek et al. (2020)	(1) Evitación social; (2) Comportamientos de seguridad; (3) Pensamiento negativo repetitivo; (4) Atención e interpretación sesgada de la información social; (5) Reducción de la expresión emocional.	(1) Los niños y adolescentes con trastorno de ansiedad social o alta ansiedad social muestran desregulación emocional en los cinco dominios de la regulación emocional: evitación social, comportamientos de seguridad, pensamiento negativo repetitivo, atención e interpretación sesgada de la información social, y reducción de la expresión emocional. (2) La evitación social se asocia directamente con la ansiedad social infantil, mientras que otras estrategias desadaptativas (como el pensamiento negativo repetitivo) se asocian con diferentes trastornos de ansiedad infantil.	(1) Existe una gran heterogeneidad entre los estudios. (2) Centrarse en las dos principales bases de datos (PsycInfo, Medline) podría haber reducido la exhaustividad de la búsqueda de literatura. (3) Sólo se incluyeron artículos publicados en revisión por pares. (4) La revisión no fue pre-registrada, por lo que las expectativas fundamentadas teóricamente no fueron publicadas oficialmente de antemano.
Urben et al. (2024)	ERE no especificadas	(1) Existen relaciones tanto transversales como longitudinales entre la falta de habilidades de regulación y la irritabilidad. (2) La irritabilidad se asocia con problemas tanto externalizantes como internalizantes.	(1) La búsqueda se limitó a la literatura publicada en inglés, alemán y francés. (2) Existe una gran heterogeneidad en los diseños de los estudios y las operacionalizaciones de las asociaciones entre la irritabilidad y la RE.

6. Limitaciones

Una de las principales limitaciones del presente estudio radica en que la revisión de los artículos fue realizada por una única persona bajo la supervisión de su tutor académico. El hecho de que no se trate de una revisión por pares puede introducir sesgos en la selección y evaluación de los artículos, además de no cumplir con los criterios metodológicos propuestos por la declaración PRISMA. Asimismo, la búsqueda se limitó exclusivamente a artículos publicados en inglés y a unas bases de datos concretas, lo que podría haber dejado fuera investigaciones relevantes en otros idiomas o publicadas en revistas indexadas en otras bases de datos. Otro aspecto a considerar es la flexibilidad de los criterios de inclusión, ya que en algunos estudios analizados se incluyeron jóvenes adultos dentro de las muestras, lo que podría haber influido en la homogeneidad de los datos y, en consecuencia, en la interpretación de los resultados. Finalmente, se identificó una notable variabilidad en la definición y operacionalización del concepto de regulación emocional (RE) entre los estudios incluidos, lo que dificulta la comparación directa de los hallazgos y limita la generalización de las conclusiones obtenidas.

7. Discusión

Las bases de datos más utilizadas en las revisiones sistemáticas y meta-análisis revisados han sido PsycInfo, Web of Science, Pubmed y Medline. Estas son bases de datos bien asentadas y reconocidas en la comunidad científica y se caracterizan por el uso de criterios de indexación que actúan como filtro y avalan la fiabilidad de los estudios. Es importante considerar, además de la calidad de las fuentes, la exhaustividad de la búsqueda. Algunos estudios (p. ej. Kraft et al. 2023; Luo et al., 2024) se han limitado al uso de una o dos bases de datos, lo cual puede aumentar el riesgo de no inclusión de estudios relevantes. Por otra parte, algunos autores (p. ej. Urben et al., 2024) han utilizado un gran número de bases de datos, llegando a implementar estrategias de rastreo adicionales. Esto reduce el riesgo de omisiones; sin embargo, el uso de fuentes poco convencionales puede afectar a la fiabilidad de sus estudios.

Aunque se observa una distribución global relativamente amplia, la representación de población latinoamericana y africana es significativamente escasa; mientras que existe una sobrerrepresentación de países occidentales (siete de cada diez países mencionados). Esto puede afectar a la generalización de los resultados. En relación con las características específicas de la muestra, la presente revisión incluye tanto estudios con población general (p. ej. Daniel et al., 2020; Robson et al., 2020), como con población clínica (p. ej. Daros et al., 2021; Kostyrka-Allchorne et al., 2023) y de riesgo (p. ej. Raccanello et al., 2023;

Panagou y MacBeth, 2022). Esta diversidad permite un gran alcance y da fuerza a los resultados.

Todos los meta-análisis y revisiones sistemáticas incluidos en la presente revisión paraguas corroboran que existe una relación entre la RE y la sintomatología internalizante, tanto en población general como clínica y en riesgo. Daros et al. (2021) pone de manifiesto la asociación entre las estrategias de regulación de vinculación y la mejora de síntomas internalizantes. En esta línea, Piteo y Ward (2020) muestran que la búsqueda de apoyo social a través de Facebook está ligada a un descenso en la sintomatología depresiva. Raccanello et al. (2023) presentan unos resultados similares, destacando el papel de la búsqueda de apoyo social como un indicativo de mejor ajuste frente a catástrofes naturales. Kraft et al. (2023), por su parte, subrayan la asociación entre el uso de la aceptación como estrategia de regulación y bajos niveles de sintomatología internalizante. A nivel de intervención Gómez-León (2025) evidencia que el aprendizaje de ERE adaptativas a través de juegos serios reduce los síntomas de ansiedad y depresión. En concreto, se ha observado que en los niños obtienen mejores resultados las estrategias centradas en señales fisiológicas.

Asimismo, se ha observado que el uso de estrategias de desvinculación va ligado a una mayor psicopatología infantojuvenil y, en líneas generales, muestran un mayor tamaño del efecto en relación con las estrategias de vinculación (Daros et al., 2021; Kraft et al., 2023). La evitación, la rumiación, la supresión y el aislamiento social parecen estar directamente relacionadas con los trastornos internalizantes (Golombek et al., 2020; Kraft et al., 2023). Raccanello et al. (2023), adicionalmente, señalan que la evitación, el aislamiento social y la oposición son estrategias que dificultan el ajuste frente a desastres naturales. Por otra parte, se ha identificado que la ausencia de habilidades de regulación, puede derivar en conductas problemáticas como el consumo excesivo de alcohol, el uso problemático de internet o comportamientos alimentarios desadaptativos. Estos métodos de regulación, a su vez, presentan una gran comorbilidad con otros problemas de salud mental como las autolesiones no suicidas, los trastornos de la conducta alimentaria y los trastornos ansiosos y depresivos (Kostyrka-Allchorne et al., 2023; Lannoy et al., 2021; Piteo y Ward, 2020; Robson et al., 2020; Zhou et al., 2025).

Algunas ERE mostraron resultados mixtos. Por ejemplo, la reevaluación cognitiva y la resolución de problemas, que generalmente se consideran estrategias de vinculación adaptativas, no obtuvieron resultados concluyentes en el estudio de Kraft et al. (2023). Raccanello et al. (2023) también destacaron que la sumisión presentaba resultados

inconsistentes frente a desastres naturales. Los autores consideran que esto puede ser debido a la relevancia del contexto como factor moderador: estrategias que pueden ser adaptativas en ciertas situaciones pueden actuar de manera desadaptativa en otras.

Finalmente, es importante mencionar las limitaciones y sesgos que se han encontrado en la literatura. En primer lugar, existe una gran heterogeneidad conceptual y metodológica en los estudios, lo que dificulta la comparación de los distintos hallazgos. Algunos autores (p. ej. Daros et al., 2021; Kraft et al., 2023), basan sus estudios en medidas de autoinforme, lo que puede estar sesgando los resultados. Por otra parte, muchos estudios no tienen en cuenta las variables sociodemográficas como el sexo o el contexto cultural de los participantes (p. ej. Robson et al., 2020), por lo que no sabemos cómo estas variables pueden afectar a la manifestación y los efectos de la RE. Asimismo, los estudios revisados no establecen relaciones causales claras entre la RE y la sintomatología internalizante. Estas limitaciones evidencian la necesidad de establecer marcos conceptuales unificados; así como de continuar con la investigación para avanzar hacia una comprensión más precisa y generalizable de la regulación emocional en el desarrollo infantojuvenil.

En conclusión, la presente investigación identifica la regulación emocional como un factor transdiagnóstico clave en el desarrollo y mantenimiento de la psicopatología en niños y adolescentes. Futuras líneas de investigación deberán intentar establecer un marco teórico que englobe y unifique las distintas conceptualizaciones de la regulación emocional; así como indagar con mayor exhaustividad la influencia de variables sociodemográficas como el sexo y el contexto cultural.

8. Referencias bibliográficas

Aldao, A., Gee, D. G., De los Reyes, A., y Seager, I. (2016). Emotion regulation as a transdiagnostic factor in the development of internalizing and externalizing psychopathology: Current and future directions. *Development and Psychopathology*, 28(4pt1), 927-946. <https://doi.org/10.1017/s0954579416000638>

Chambergo-Michilot, D., Diaz-Barrera, M. E., y Benites-Zapata, V. A. (2021). Revisiones de alcance, revisiones paraguas y síntesis enfocada en revisión de mapas: aspectos metodológicos y aplicaciones. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(1), 136-142. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6501>

- Costello, E. J., Copeland, W., & Angold, A. (2011). Trends in psychopathology across the adolescent years: What changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 52(10), 1015-1025. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02446.x>
- * Daniel, S. K., Abdel-Baki, R., y Hall, G. B. (2020). The protective effect of emotion regulation on child and adolescent wellbeing. *Journal of Child and Family Studies*, 29(7), 2010–2027. <https://doi-org.publicaciones.umh.es/10.1007/s10826-020-01731-3>
- * Daros, A. R., Haefner, S. A., Asadi, S., Kazi, S., Rodak, T., y Quilty, L. C. (2021). A meta-analysis of emotional regulation outcomes in psychological interventions for youth with depression and anxiety. *Nature human behaviour*, 5(10), 1443–1457. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01191-9>
- * Golombek, K., Lidle, L., Tuschen-Caffier, B., Schmitz, J., y Vierrath, V. (2020). The role of emotion regulation in socially anxious children and adolescents: a systematic review. *European Child & Adolescent psychiatry*, 29(11), 1479–1501. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01359-9>
- * Gómez-León M. I. (2025). Serious games to support emotional regulation strategies in educational intervention programs with children and adolescents. Systematic review and meta-analysis. *Heliyon*, 11(4), e42712. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2025.e42712>
- González, L. L., & Fernández, L. M. L. (2017). Los trastornos internalizantes: un reto para padres y docentes. *Padres y Maestros / Journal Of Parents And Teachers*, 372, 56. <https://doi.org/10.14422/pym.i372.y2017.009>
- Gross, J. J., y Jazaieri, H. (2014). Emotion, Emotion Regulation, and Psychopathology. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387-401. <https://doi.org/10.1177/2167702614536164>
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). The Guilford Press. https://www.researchgate.net/publication/303248970_Emotion_Regulation_Conceptual_Foundations
- Hervás, G., & Vázquez, C. (2006). La regulación afectiva: modelos, investigación e implicaciones para la salud mental y física. *Revista de Psicología General y*

Aplicada, 59(1-2), 9-36.

https://www.researchgate.net/publication/235428353_La_regulacion_afectiva_Modelos_investigacion_e_implicaciones_para_la_salud_mental_y_fisica

- Keil, V., Asbrand, J., Tuschen-Caffier, B., y Schmitz, J. (2017). Children with social anxiety and other anxiety disorders show similar deficits in habitual emotional regulation: evidence for a transdiagnostic phenomenon. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(7), 749-757. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-0942-x>
- * Kostyrka-Allchorne, K., Stoilova, M., Bourgaize, J., Rahali, M., Livingstone, S., y Sonuga-Barke, E. (2023). Review: Digital experiences and their impact on the lives of adolescents with pre-existing anxiety, depression, eating and nonsuicidal self-injury conditions - a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 28(1), 22–32. <https://doi.org/10.1111/camh.12619>
- * Kraft, L., Ebner, C., Leo, K., y Lindenberg, K. (2023). Emotion regulation strategies and symptoms of depression, anxiety, aggression, and addiction in children and adolescents: A meta-analysis and systematic review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 30(4), 485–502. <https://doi.org/publicaciones.umh.es/10.1037/cps0000156>
- * Lannoy, S., Duka, T., Carbia, C., Billieux, J., Fontesse, S., Dormal, V., Gierski, F., López-Caneda, E., Sullivan, E. V., y Maurage, P. (2021). Emotional processes in binge drinking: A systematic review and perspective. *Clinical psychology review*, 84, 101971. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101971>
- * Luo, J., Yang, X., Li, H., Fan, L., Chen, X., Li, J., y Song, T. (2024). A bibliometric analysis and visualization of non-suicidal self-injury in adolescents. *Frontiers in psychiatry*, 15, 1457191. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1457191>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., . . . Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- * Panagou, C., y MacBeth, A. (2022). Deconstructing pathways to resilience: A systematic review of associations between psychosocial mechanisms and transdiagnostic adult mental health outcomes in the context of adverse childhood experiences. *Clinical*

Psychology & Psychotherapy, 29(5), 1626–1654.

<https://doi-org.publicaciones.umh.es/10.1002/cpp.2732>

- * Piteo, E. M., y Ward, K. (2020). Review: Social networking sites and associations with depressive and anxiety symptoms in children and adolescents - a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 25(4), 201–216.

<https://doi.org/10.1111/camh.12373>

PRISMA statement. (s. f.). PRISMA Statement. <https://www.prisma-statement.org/>

- * Raccanello, D., Rocca, E., Barnaba, V., Vicentini, G., Hall, R., y Brondino, M. (2023). Coping strategies and psychological maladjustment/adjustment: A meta-analytic approach with children and adolescents exposed to natural disasters. *Child & Youth Care Forum*, 52(1), 25–63.

<https://doi-org.publicaciones.umh.es/10.1007/s10566-022-09677-x>

- * Restoy, D., Oriol-Escudé, M., Alonzo-Castillo, T., Magán-Maganto, M., Canal-Bedia, R., Díez-Villoria, E., Gisbert-Gustemps, L., Setién-Ramos, I., Martínez-Ramírez, M., Ramos-Quiroga, J. A., y Lugo-Marín, J. (2024). Emotion regulation and emotion dysregulation in children and adolescents with Autism Spectrum Disorder: A meta-analysis of evaluation and intervention studies. *Clinical Psychology Review*, 109, 102410. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102410>

- * Robson, D. A., Allen, M. S., y Howard, S. J. (2020). Self-regulation in childhood as a predictor of future outcomes: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 146(4), 324-354. <https://doi.org/10.1037/bul0000227>

Sacco, R., Camilleri, N., Eberhardt, J., Umla-Runge, K., & Newbury-Birch, D. (2022). A systematic review and meta-analysis on the prevalence of mental disorders among children and adolescents in Europe. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(9), 2877-2894. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02131-2>

Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B., y Samson, A. C. (2016). Emotion Regulation Strategies in Depressive and Anxiety Symptoms in Youth: A Meta-Analytic Review. *Journal Of Youth And Adolescence*, 46(2), 261-276.

<https://doi.org/10.1007/s10964-016-0585-0>

Segura-Frontelo, A., Girela-Serrano, B., Gutiérrez-Rojas, L., Porrás-Segovia, A., Peñuelas-Calvo, I., Spiers, A., Baca-García, E., Barrigón, M. L., & Carballo, J. J.

- (2025). Prevalence and Stability of Internalizing Symptoms in Children and Adolescents: Gender Differences and Associated Factors. *Journal Of Child And Family Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10826-024-02987-9>
- * Somerville, M. P., MacIntyre, H., Harrison, A., y Mauss, I. B. (2024). Emotion Controllability Beliefs and Young People's Anxiety and Depression Symptoms: A Systematic Review. *Adolescent research review*, 9(1), 33–51. <https://doi.org/10.1007/s40894-023-00213-z>
- * Song, Y., Jia, S., Wang, X., Wang, A., Ma, T., Li, S., Chen, J., Guo, Z., Ding, F., Ren, Y., y Qin, M. (2025). Effects of physical exercise on anxiety, depression and emotion regulation in children with attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Pediatrics*, 12, 1479615. <https://doi.org/10.3389/fped.2024.1479615>
- * Urben, S., Williams, A. O., Jemia, C. B., Amoussou, J. R., Lazaro, S. M., Giovannini, J., Kheir, M. A., Kaess, M., Plessen, K. J., y Mürner-Lavanchy, I. (2024). Understanding irritability through the lens of self-regulatory control processes in children and adolescents: a systematic review. *European Child y Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-024-02591-8>
- Wu, Y., Zhong, Y., Zhang, G., Wang, C., Zhang, N., y Chen, Q. (2024). Distinct functional patterns in child and adolescent bipolar and unipolar depression during emotional processing. *Cerebral Cortex*, 34(1), 1–8. <https://doi-org.publicaciones.umh.es/10.1093/cercor/bhad461>
- * Yeo, G., Tan, C., Ho, D., y Baumeister, R. F. (2023). How do aspects of selfhood relate to depression and anxiety among youth? A meta-analysis. *Psychological medicine*, 53(11), 4833–4855. <https://doi.org/10.1017/S0033291723001083>
- * Zhou, R., Zhang, L., Liu, Z., y Cao, B. (2025). Emotion regulation difficulties and disordered eating in adolescents and young adults: a meta-analysis. *Journal Of Eating Disorders*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-025-01197-y>