

ORIGINAL

Efectividad de Bemocional: una intervención psicoeducativa online para la promoción del bienestar

Zoilo Emilio García-Batista ^{a,*} , Antonio Cano-Vindel ^c , Kiero Guerra-Peña ^a ,
Adriana Álvarez-Hernández ^a , Isis Cruz ^a , Óscar Rodríguez Amparo ^a ,
Leonardo Adrián Medrano ^{b,a} 

^a Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, República Dominicana

^b Universidad Siglo 21, Argentina

^c Universidad Complutense de Madrid, España

Recibido el 10 de diciembre de 2024; **aceptado** el 24 de julio de 2025

Resumen

Introducción: Ansiedad, tristeza e ira son emociones vinculadas a desórdenes emocionales que afectan la calidad de vida. Sin embargo, barreras como el costo, el estigma y el acceso limitan la búsqueda de tratamiento. Esta investigación evaluó la efectividad de “Bemocional”, una plataforma virtual basada en evidencia, para reducir síntomas emocionales y mejorar el bienestar en dominicanos. **Método:** Participaron 60 dominicanos que completaron lecturas diarias en “Bemocional” durante 10 días, enfocadas en una emoción específica. **Resultados:** Se observó una disminución significativa en ansiedad, $M = 21$ a $M = 18$ y $p < .01$; depresión $M = 20$ a $M = 16$ y $p < .01$; e ira-reacción, $M = 6.9$ a $M = 5.9$ y $p < .01$. El bienestar subjetivo también mejoró, $M = 10.9$ a $M = 11.8$ y $p < .05$. **Conclusión:** “Bemocional” demostró ser una herramienta efectiva para reducir la sintomatología emocional y promover el bienestar en la población dominicana.

Palabras clave: Plataforma virtual, psicoeducación, ansiedad, tristeza, ira

© 2025 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Effectiveness of Bemocional: An online psychoeducational intervention for the promotion of well-being

Abstract

Introduction: Anxiety, sadness, and anger are emotions closely linked to emotional disorders that negatively impact quality of life. However, barriers such as cost, stigma, and limited access often prevent individuals from seeking treatment. This study evaluated the effectiveness of “Bemocional,” an evidence-based virtual platform, in reducing emotional symptoms and enhancing well-being among Dominicans. **Method:** Sixty Dominican participants completed daily readings on “Bemocional” for 10 days, each focused on a specific emotion. **Results:** Significant reductions were observed in anxiety,

* Autor de correspondencia.
Correo electrónico: zoiloegarcia@gmail.com

<https://doi.org/10.14349/sumapsi.2025.v32.n2.2>

ISSN 0121-4381, ISSN-E 2145-9797/© 2025 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

$M = 21$ to $M = 18$ and $p < .01$; depression, $M = 20$ to $M = 16$ and $p < .01$; and anger-reaction, $M = 6.9$ to $M = 5.9$ and $p < .01$. Subjective well-being also improved, $M = 10.9$ to $M = 11.8$ and $p < .05$. **Conclusion:** “Bemotional” proved to be an effective tool for reducing emotional symptoms and promoting well-being in the Dominican population.

Keywords: Virtual platform, psychoeducation, anxiety, sadness, anger

© 2025 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

La salud mental, física y social están intrínsecamente entrelazadas, por lo que son cruciales para el bienestar humano general (Sepúlveda et al., 2018). A pesar de esto, el mundo actualmente atraviesa un periodo de alta prevalencia de malestar y desórdenes emocionales. Para el 2019, alrededor de 970 millones de personas sufrían algún tipo de trastorno mental (Organización Mundial de la Salud, 2022), siendo la ansiedad y la depresión los más prevalentes (Rajkumar, 2020). En República Dominicana, cerca del 20 % de la población experimentaba algún tipo de trastorno mental en el 2019 (Ministerio de Salud Pública, 2019), con 4.7 % de los dominicanos diagnosticados con trastornos depresivos y 5.7 % con trastornos de ansiedad. Estas cifras han aumentado significativamente después de la pandemia de COVID-19 (García-Batista et al., 2023).

Emociones y salud mental

Dada la alta prevalencia de trastornos mentales, es importante considerar el papel adaptativo que cumplen las emociones en el funcionamiento psicosocial, ya que estas orientan la conducta individual y social en todos los aspectos de la vida (Izard, 2009; Keltner et al., 2019). Las emociones como la alegría, el amor o la gratitud, se han asociado con mayores niveles de resiliencia, satisfacción vital y vínculos sociales saludables (Cregg & Cheavens, 2021; Fredrickson, 2013); mientras que la tristeza, el miedo y la ira, cumplen funciones esenciales en la detección de amenazas, la recuperación ante pérdidas o la protección del yo (Kring & Sloan, 2010; Sznycer et al., 2017). No son patológicas en sí mismas, sino que se vuelven problemáticas cuando se experimentan de forma desregulada, persistente o descontextualizada. Esto resalta la importancia de promover un uso adaptativo de todas las emociones, entendiendo que cada una de ellas contribuye al equilibrio psicológico y al bienestar integral (Gross, 2015; Narváez et al., 2013).

La relación entre las emociones y el desarrollo de trastornos mentales ha sido ampliamente documentada en la literatura científica contemporánea (Price et al., 2023). Las investigaciones muestran que experimentar emociones de forma muy intensa y prolongada en el tiempo, sin los recursos adecuados para su regulación, puede no solo afectar el bienestar psicológico, sino también contribuir directamente al desarrollo y mantenimiento de trastornos mentales (Medrano et al., 2016). En efecto, se ha observado que niveles elevados y sostenidos de emociones negativas se asocian con alteraciones en el eje HPA (hipotálamo-hipófisis-adrenal) y a una mayor vulnerabilidad a trastornos depresivos, de ansie-

dad, obsesivo-compulsivos y de personalidad (Aldao et al., 2009; LeMoult, 2020).

Emociones como la humillación, la vergüenza o la culpa se han identificado como elementos emocionales transversales en distintos trastornos mentales. En el contexto del *bullying*, la humillación se ve exacerbada cuando hay testigos, lo cual hace más probable que la víctima internalice la humillación (Borrego-Ruiz & Fernández, 2024). Esto impacta su bienestar social, ya que puede llevar a dificultades para mantener y establecer relaciones y vínculos saludables. La experiencia de eventos que generan humillación se ha vinculado con un aumento de síntomas depresivos y psicóticos, y con mayor riesgo de desarrollar esquizofrenia, lo que genera una amenaza profunda para la autoestima y el bienestar emocional (Farmer & McGuffin, 2003; Selten & Ormel, 2023; Toh et al., 2023). Además, tanto la vergüenza como la culpa se han asociado a la sintomatología depresiva y a la intención suicida (Kim et al., 2011; Ollivier et al., 2022). La experiencia persistente de estas puede erosionar el bienestar psicológico, dificultar la regulación emocional y mantener activas las dinámicas cognitivas y comportamentales propias de diversos cuadros clínicos.

Aunque diversas emociones desempeñan un rol importante en distintas áreas de la salud emocional, la evidencia empírica señala que la tristeza, la ansiedad y la ira son algunas de las emociones más consistentemente asociadas a psicopatologías (Clear et al., 2019; Fuchshuber et al., 2019; Oren-Yagoda et al., 2024). Por su frecuencia en la población clínica, estas tres emociones ocupan un lugar central en los modelos transdiagnósticos de la psicopatología actual y en los enfoques terapéuticos basados en regulación emocional.

Se ha mostrado que la tristeza es una respuesta evolutiva que, a pesar de que puede generar retraimiento y sensación de impotencia, cumple una función adaptativa al fomentar la autorregulación y motivar la búsqueda de apoyo emocional tras una pérdida o fracaso (Zaid et al., 2021). Por otra parte, la tristeza crónica predice trastornos depresivos, al estar vinculada a patrones de pensamiento negativos, anhedonia y desesperanza (Karp, 2017; Mullarkey et al., 2018; Zaid et al., 2021). Incluso en otros, como el trastorno del espectro autista, la tristeza ha mostrado efectos desreguladores, afectando la capacidad de respuesta emocional y la adaptación al entorno (Silva et al., 2021).

La ansiedad tiene ciertas funciones adaptativas, como la atención a las amenazas, la identificación de la incertidumbre y la evitación del peligro (Maner, 2009; Salali et al., 2021). Sin embargo, algo similar ocurre con

la ansiedad patológica, que se caracteriza por la constante hipervigilancia, la tensión somática y la evitación conductual (Barlow, 2002). Estudios recientes han confirmado que altos niveles de ansiedad no regulada están directamente relacionados con trastornos como la ansiedad generalizada, las fobias, el trastorno obsesivo-compulsivo e incluso la depresión (Craske et al., 2017).

Asimismo, la ira es una emoción básica que cumple funciones de protección y defensa de obstáculos sociales (Eslinger et al., 2021). Patológicamente, la ira puede manifestarse en ataques de ira, caracterizados en episodios intensos y súbitos que se desencadenan por provocaciones menores, acompañado de síntomas físicos como taquicardia y pérdida de control (Cassielo-Robbins & Barlow, 2016). Sin embargo, la ira no regulada se ha asociado con múltiples trastornos mentales, como trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos de personalidad y los trastornos por consumo de sustancias (Fernández & Johnson, 2016; Robertson et al., 2012).

Psicoeducación *online*

Muchas personas con trastornos mentales no buscan tratamiento adecuado debido a la baja percepción de necesidad, falta de conocimiento y accesibilidad, además de costos elevados (Andrade et al., 2014; Kazdin & Blase, 2011). Además, hay una escasez global de profesionales de la salud mental, con una demanda que supera la oferta. En los países desarrollados, hay cerca de nueve profesionales por cada 100 000 personas (OMS, 2021), mientras que en los países de bajos ingresos puede haber tan solo un profesional por cada 10 millones de personas (Oladeji & Gureje, 2016).

Por esta razón, la provisión de servicios de salud mental a través de tecnologías digitales y móviles ha aumentado recientemente en popularidad. Estas intervenciones digitales han demostrado ser de gran utilidad para ampliar el acceso a la salud mental en poblaciones que suelen ser desatendidas, ya que permiten que la información llegue no solo a quienes padecen trastornos mentales, sino también a sus redes de apoyo. De este modo, se fortalece así el entorno de acompañamiento y se reduce el estigma asociado a los problemas emocionales (Christensen & Petrie, 2013; Cugelman et al., 2011; Davies et al., 2014; Muñoz et al., 2018). Diversos estudios han demostrado que las terapias asistidas por tecnología son tan efectivas como las terapias presenciales en la mejora de la depresión, la ansiedad y el bienestar psicológico (Cowpertwait & Clarke, 2013; Davies et al., 2014; De la Rosa et al., 2020; Morris et al., 2015; Nieto et al., 2021; Reins et al., 2019; Watts et al., 2013). Además, pueden prevenir la sintomatología depresiva y ofrecer estrategias psicológicas efectivas para personas en riesgo (Rigabert et al., 2020; Mills et al., 2019).

La psicoeducación *online* ha emergido como una herramienta crucial para los trastornos emocionales al proporcionar información basada en evidencia sobre la naturaleza de las enfermedades mentales, sus tratamientos y pronósticos (Godoy et al., 2020). A través de estudios previos se ha visto que algunas plataformas web han logrado disminuir significativamente los síntomas de ansiedad en personas con trastornos de ansie-

dad, como trastorno de estrés postraumático, ansiedad generalizada y pánico (Christensen et al., 2014; Klein et al., 2011). También se han realizado estudios para reducir la ira y, aunque han sido escasos, han demostrado ser efectivos (Braeuer et al., 2022; Johnson et al., 2020). Su potencial para promover la autonomía, el autoconocimiento y las habilidades de autorregulación emocional las convierte en una herramienta valiosa dentro de las estrategias de salud pública.

Objetivos

A pesar de los estudios mencionados, aún existe poca información sobre la eficacia de la psicoeducación digital, en particular en contextos latinoamericanos. Teniendo esto en consideración, la presente investigación tiene por objetivo principal evaluar la efectividad de la plataforma “Bemocional” para reducir la sintomatología depresiva, ansiosa y de ira, y así dar el primer paso para validar la plataforma Bemocional en el contexto dominicano. Bemocional es una plataforma de psicoeducación digital que pretende orientar, prevenir y disminuir síntomas de la presentación patológica de las emociones de tristeza, ansiedad e ira, mediante la educación emocional, resaltando el valor que tiene la experiencia emocional en el desarrollo de trastornos emocionales. Como objetivos adicionales, se pretende: (a) determinar si existe un incremento del bienestar subjetivo a partir del uso de Bemocional y (b) evaluar la aceptación y usabilidad de la plataforma por parte de los usuarios. Así, este estudio no solo aborda una necesidad crítica en salud mental, sino que también contribuye al avance del conocimiento sobre las intervenciones digitales en contextos hispanohablantes, y ofrece información valiosa para guiar futuras políticas y prácticas en salud pública y psicología clínica.

Método

Participantes

Los participantes estuvieron conformados por adultos dominicanos, cuya lengua materna es el español, con edades comprendidas entre los 18 y los 30 años ($M = 24.85$, $DT = 15.39$). El 28.33 % ($n = 17$) eran hombres y el 71.67 % ($n = 43$), mujeres. El tamaño muestral se definió mediante un análisis de potencia *a priori* en G*Power, que indicó un mínimo de 45 personas para un margen de error de .05. Se utilizó un muestreo no probabilístico accidental, incluyendo individuos de diversos contextos sociodemográficos y geográficos. La recolección de datos se realizó en línea, mediante Google Forms, por su accesibilidad y seguridad. Todos los participantes dieron su consentimiento informado antes de comenzar.

Instrumentos

El *inventario estado-rasgo de expresión de ira (STAXI-2)* evalúa el estado, rasgo, expresión y control de la ira mediante 49 ítems. En población dominicana, la estructura de tres factores del STAXI-2 (ira-estado, ira-rasgo y control-expresión) ha mostrado adecuados niveles de consistencia interna ($\alpha = .82$ y $\alpha = .86$), así como un buen

ajuste del modelo factorial (CFI = .986; RMSEA = .04; García-Batista et al., 2018a).

El *inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI)* consta de 40 ítems que miden ansiedad como estado (STAI-E) y como rasgo (STAI-R). En población dominicana, se confirmaron buenas propiedades psicométricas del STAI ($\alpha = .86$ y $\alpha = .83$; García-Batista et al., 2017). Además, los resultados de este mismo estudio avalan una solución factorial de dos factores denominados ansiedad rasgo presente y bienestar rasgo, con adecuados índices de ajuste (CFI = .920; RMSEA = .05).

El *inventario de depresión de Beck II (BDI-II)*, con 21 ítems, evalúa síntomas depresivos según el DSM-IV. Un estudio del BDI-II en la población dominicana reporta una estructura compuesta de un factor de depresión general y tres factores específicos (cognitivos, somáticos y afectivos), con consistencias internas entre $\alpha = .69$ y $\alpha = .78$ y un buen ajuste del modelo (CFI = .94; RMSEA = .046; García-Batista et al., 2018b).

Desarrollo de la plataforma

Para desarrollar la plataforma web Bemocional, se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la literatura científica para seleccionar las emociones más relevantes para una intervención psicoeducativa digital y autoadministrada. La elección de centrarse en tristeza, ansiedad e ira se basó en criterios teóricos, empíricos, contextuales y prácticos. Estas tres emociones presentan alta prevalencia, impacto funcional y relevancia clínica en los trastornos mentales más comunes, según la literatura en psicopatología (Aldao et al., 2009; Fernández & Johnson, 2016; Kring & Sloan, 2010; Price et al., 2023). Además, se conceptualizan como afectos transdiagnósticos en modelos dimensionales como el marco RDoC del NIMH, y son comunes a múltiples cuadros clínicos.

Se priorizaron emociones con instrumentos psicométricos validados en población dominicana para garantizar una evaluación fiable y culturalmente pertinente (García-Batista et al., 2017). Además, se valoró su accesibilidad subjetiva y su aplicabilidad psicoeducativa, como emociones reconocibles, lo que permitió diseñar contenidos estructurados sin asistencia profesional directa. En esta selección no se desestima emociones como la culpa, la vergüenza o la desesperanza, que se han excluido por su mayor complejidad introspectiva y la necesidad de una intervención personalizada, fuera del alcance de esta primera versión de la plataforma.

La plataforma Bemocional ofrece información sobre ansiedad, tristeza e ira, incluyendo definiciones, manejo, consecuencias y prevención de trastornos. También integra secciones sobre estilo de vida, autocuidado y autoevaluaciones. Fue desarrollada en Drupal, un sistema de gestión de contenidos libre y modular, elegido por su flexibilidad para integrar recursos educativos y herramientas de evaluación.

Tras su desarrollo, se inició la recolección de datos. Se aplicó una evaluación pretratamiento en línea utilizando los instrumentos STAI, STAXI y BDI-II. Cada participante recibió una guía estructurada (véanse Apéndices A, B, C) con sesiones diarias estandarizadas. El protocolo de psicoeducación se centró en una emoción (ansiedad, tristeza o ira) y se completó de forma remota durante 10

días, con lecturas diarias de 7 a 15 minutos. Al finalizar, se aplicó nuevamente la batería de instrumentos para la evaluación postratamiento.

Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó en R (versión 2020), utilizando los paquetes ggstatsplot (Patil, 2021), gtsummary (Sjoberg et al., 2021) y ggplot2 (Gómez-Rubio, 2017). Se aplicó una prueba *t* para medidas repetidas, junto con el cálculo del tamaño del efecto (*d* de Cohen) y su intervalo de confianza.

Resultados

Análisis descriptivos

El estudio estuvo compuesto por 60 participantes con edades comprendidas entre 18 a 35 años, con una muestra altamente de género femenino. La tabla 1 revela algunos de los datos sociodemográficos de la muestra recolectada.

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Variable	<i>n</i>	%
Género		
Femenino	43	71.7
Masculino	17	28.3
Edad		
18-25 años	39	65.0
26-35 años	21	35.0
Estado civil		
Soltero	54	90
Casado	2	3.3
Unión libre	4	6.7

Nota. *N* = 60.

Análisis de efectividad

Se encontraron diferencias significativas entre las mediciones pre y pos en todas las variables, excepto en ira-temperamento. Las figuras 1 a 4 y 6 ilustran los resultados para ansiedad, bienestar, ira-temperamento, ira-reacción y depresión, respectivamente. La tabla 2 resume estos hallazgos.

Tabla 2. Diferencia medidas pre y pos emocionalidad negativa y bienestar

Variables	Media (DT)		
	Pre (<i>n</i> = 60)	Pos (<i>n</i> = 60)	<i>p</i> -value ²
Ansiedad R	21 (10)	18 (9)	0.002**
Bienestar R	10.9 (5.0)	11.8 (4.4)	0.048*
Ira_T	4.1 (3.6)	3.9 (3.2)	0.4
Ira_R	6.9 (4.5)	5.9 (4.1)	0.003**
Depresión	20 (14)	16 (12)	0.002**

Nota. * significativo a $p < .05$; ** significativo a $p < .01$.

El análisis (figura 1) mostró una disminución significativa de ansiedad rasgo tras la intervención. De forma complementaria, la figura 2 evidenció un aumento significativo en el bienestar rasgo, entendido como menor presencia de ansiedad.

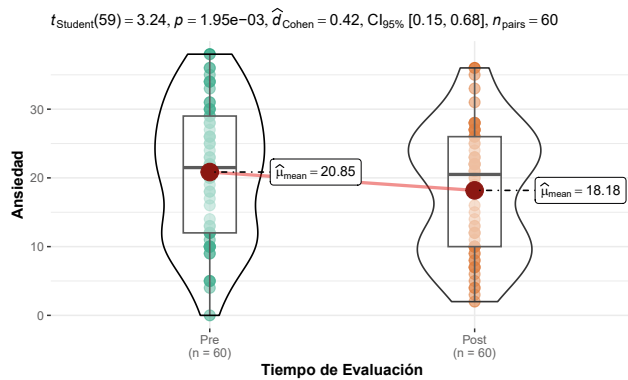


Figura 1. Medidas pre y pos de ansiedad

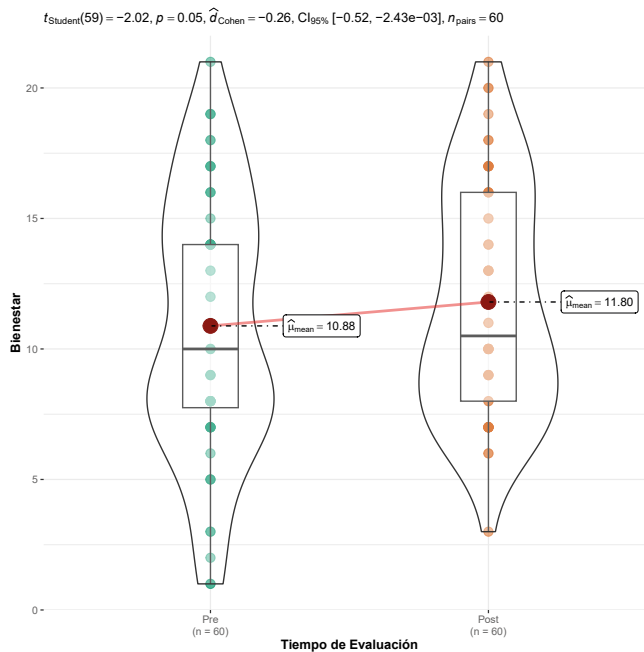


Figura 2. Medidas pre y pos de bienestar

El análisis de ira-temperamento (figura 3) no mostró diferencias significativas entre las mediciones, lo que sugiere que el programa de 10 días no genera cambios notables en rasgos de personalidad relacionados con la ira. Aunque se observó una disminución, esta no fue estadísticamente significativa. En contraste, la ira-reacción (figura 4) sí presentó una reducción significativa, indicando que Bemocional es eficaz para disminuir la respuesta reactiva de ira.

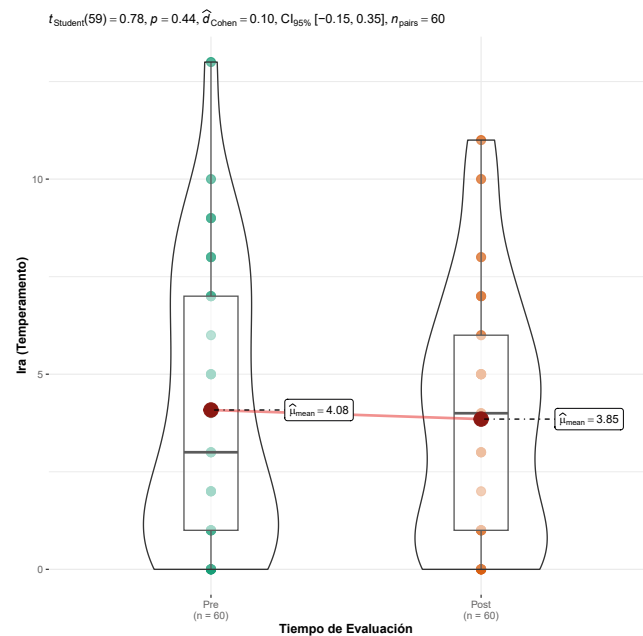


Figura 3. Medidas pre y pos de ira (temperamento)

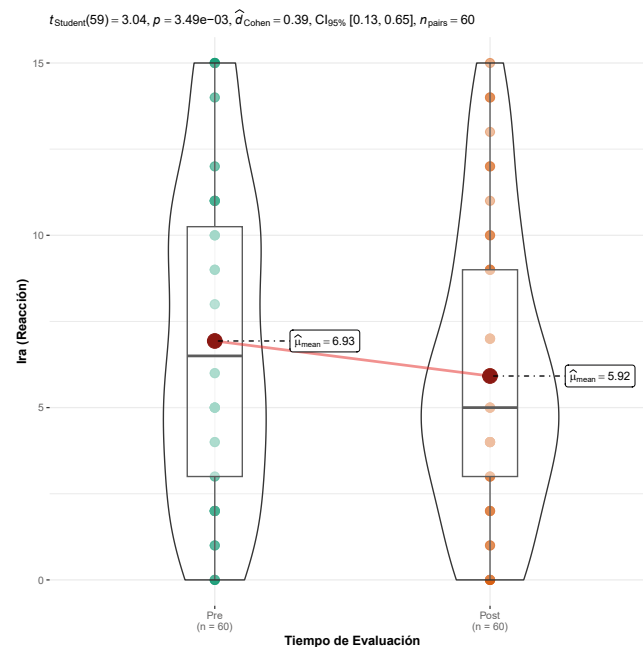


Figura 4. Medidas pre y pos de ira (reacción)

Por último, el análisis de sintomatología depresiva (figura 5) mostró diferencias significativas entre las mediciones pre y pos, evidenciando una reducción de los síntomas depresivos tras el uso de la plataforma.

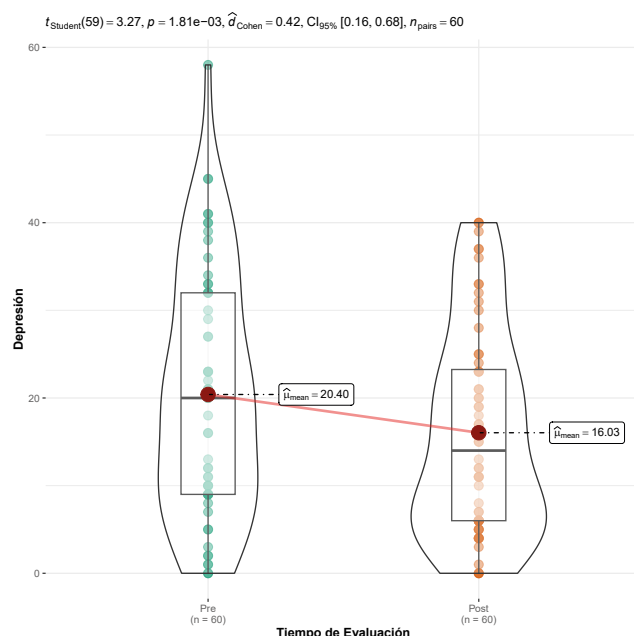


Figura 5. Medidas pre y pos de depresión

Experiencia del usuario

A continuación, se muestra la percepción de los usuarios acerca de la plataforma en la tabla 3. La evaluación de la usabilidad incluyó 10 ítems tipo Likert sobre la experiencia del usuario. Los resultados reflejan una interacción positiva, con puntuaciones mayoritarias de 4 y 5 (“De acuerdo” y “Totalmente de acuerdo”) en todos los ítems. Se destacó la facilidad de uso, la seguridad al interactuar con la plataforma y su consistencia funcional. Más del 50 % de los participantes indicaron disposición a usarla nuevamente. Las respuestas negativas (opción 1) fueron $\leq 5\%$ por ítem, y 9 de las 10 preguntas obtuvieron $> 80\%$ de respuestas positivas. Estos hallazgos respaldan la viabilidad y aceptación de Bemocional como herramienta digital de apoyo emocional.

Discusión

En las últimas décadas, la salud mental se ha convertido en una prioridad global, dada la creciente prevalencia de trastornos mentales y su impacto en la calidad de vida y los sistemas de salud. Sin embargo, persisten barreras de acceso, especialmente en países de ingresos bajos y medios, debido a la escasez de profesionales y al estigma social (Kazdin & Blase, 2011; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). En este escenario, la psicoeducación *online* surge como una estrategia innovadora para ampliar el acceso a la prevención y tratamiento psicológico. Esta se ha consolidado como una herramienta clave para promover el bienestar y la autonomía del paciente (Lukens & McFarlane, 2004). Su aplicación digital supera barreras geográficas, económicas y culturales, y ofrece contenidos accesibles con una evidencia creciente sobre su efectividad para reducir los síntomas, prevenir las recaídas y mejorar la adherencia al tratamiento (Barak et al., 2009; Christensen et al., 2014; Christensen & Perrie, 2013). La presente investigación tiene como objeti-

vo principal evaluar la efectividad de *Bemocional* para disminuir la sintomatología depresiva, ansiosa y de ira, y proporcionar una validación inicial de este tipo de intervenciones en el contexto dominicano.

Los resultados respaldan la efectividad de la psicoeducación en línea para reducir la ansiedad, concordando con estudios previos de psicoeducación en línea. Similarmente, Klein et al. (2011), en un estudio de 12 semanas con 225 participantes, reportaron reducciones importantes en diversos trastornos de ansiedad. De igual forma, Christensen et al. (2014) hallaron mejoras significativas en síntomas de ansiedad generalizada en un estudio de 10 semanas con 558 participantes. Aunque estos estudios tienen mayor duración, los hallazgos del presente trabajo representan un inicio prometedor.

El estudio evidenció una reducción significativa de la sintomatología depresiva tras el uso de la plataforma, en línea con la literatura. Reins et al. (2019) reportaron una disminución significativa tras seis semanas de intervención con 131 participantes. Morris et al. (2015) hallaron resultados similares en una intervención de tres semanas. En contraste, Mills et al. (2019) no encontraron cambios significativos, posiblemente por diferencias en enfoque y contenido. Estos hallazgos subrayan la necesidad de seguir investigando el papel de factores culturales, hereditarios y del diseño de las plataformas.

Se observó una reducción significativa en la ira-reacción, pero no en la ira-temperamento. Aunque no hay estudios que comparen ambas dimensiones en plataformas *online*, Johnson et al. (2020) y Braeuer et al. (2022) sugieren que la psicoeducación web puede reducir la ira en general. La ira-reacción, al ser más situacional, es más modificable que la ira-temperamento, una faceta de personalidad más estable (García-Batista et al., 2018b), lo que podría explicar la diferencia en los resultados.

El estudio también mostró un aumento significativo en el bienestar percibido tras el uso de la plataforma. Según un metaanálisis de Davies et al. (2014), las intervenciones en línea son efectivas para mejorar el bienestar y reducir la depresión, la ansiedad y la aflicción. Yuliatur et al. (2022) indican que la educación en línea mejora el bienestar, aunque su estudio utilizó *webinars*, a diferencia de las lecturas y material audiovisual empleados en este estudio. Frías et al. (2020) también encontraron que la psicoeducación virtual mejora el bienestar en cuidadores de pacientes con demencia.

Como objetivo adicional, se evaluó la experiencia de los usuarios con la plataforma Bemocional. Los resultados sugieren una percepción positiva, lo que respalda su viabilidad y potencial adopción como herramienta de psicoeducación en línea. La alta puntuación en seguridad refleja la confianza de los usuarios; mientras que la facilidad de uso, sin necesidad de apoyo externo, indica un diseño intuitivo y amigable, fundamental para plataformas de salud mental en línea (Lattie et al., 2019). Estos hallazgos coinciden con estudios previos que subrayan la importancia de la usabilidad y la seguridad en la aceptación de plataformas digitales de salud mental (Baumel et al., 2019). Más de la mitad de los participantes expresó su intención de usar *Bemocional* nuevamente, lo que indica alta satisfacción y una experiencia positiva.

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes de variables sobre la experiencia del usuario

Variables	Totalmente en desacuerdo	2	3	4	Totalmente de acuerdo
<i>Me gustaría usar frecuentemente esta plataforma</i>	1 (1,7 %)	7 (12 %)	14 (23 %)	19 (32 %)	19 (32 %)
<i>La plataforma es sencilla</i>	2 (3,3 %)	3 (5,0 %)	2 (3,3 %)	18 (30 %)	35 (58 %)
<i>La App es fácil de usar</i>	0	1 (1,7 %)	2 (3,3 %)	14 (23 %)	43 (72 %)
<i>Puedo usar la plataforma sin apoyo</i>	0	1 (1,7 %)	7 (12 %)	17 (28 %)	35 (58 %)
<i>Las funciones estaban bien</i>	0	1 (1,7 %)	5 (8,3 %)	18 (30 %)	36 (60 %)
<i>Demasiada consistencia en la plataforma</i>	1 (1,7 %)	3 (5,0 %)	7 (12 %)	25 (42 %)	24 (40 %)
<i>Las personas podrán aprender a usar la App</i>	0	2 (3,3 %)	2 (3,3 %)	11 (18 %)	45 (75 %)
<i>Plataforma muy intuitiva</i>	0	3 (5,0 %)	4 (6,7 %)	19 (32 %)	34 (57 %)
<i>Me sentí seguro al usar la plataforma</i>	0	3 (5,0 %)	1 (1,7 %)	13 (22 %)	43 (72 %)
<i>Pude usar la App sin tener que aprender de nuevo</i>	0	1 (1,7 %)	1 (1,7 %)	13 (22 %)	45 (75 %)

Nota. N = 60.

Esto sugiere que la plataforma no solo es aceptable, sino también efectiva, similar a otras intervenciones digitales que han demostrado mejoras significativas en la salud mental (Christensen et al., 2014; Watts et al., 2013). La aceptación de los usuarios y el uso repetido son esenciales para fomentar la adherencia y, en última instancia, la efectividad de las plataformas de psicoeducación en línea (Rigabert et al., 2020).

En conjunto, los resultados brindan evidencia preliminar de la efectividad de *Bemocional* para reducir el malestar emocional y aumentar el bienestar subjetivo percibido. Este enfoque se distingue por ofrecer recursos psicoeducativos basados en evidencia científica, dirigidos a la población hispanohablante, que carece de opciones similares. De hecho, estudios previos han demostrado que las plataformas de psicoeducación en línea son eficaces para reducir los síntomas de depresión y ansiedad (Morris et al., 2015; Reins et al., 2019), y los resultados obtenidos en este estudio siguen la misma línea.

Limitaciones y futuras líneas de investigación

Aunque los resultados son prometedores, este estudio debe ser visto como un primer paso en la validación de la plataforma *Bemocional*. Se debe considerar la ausencia de un grupo control, lo que limita la capacidad de establecer relaciones causales entre la intervención de la plataforma y los cambios en la sintomatología. El diseño *pretest-posttest* sin grupo control no permite descartar la influencia de variables externas como la remisión espontánea, el paso del tiempo o el efecto de expectativas (Medrano & Moretti, 2016). Sugerimos que

futuras investigaciones incluyan un grupo control en su diseño experimental, ya que estas evidencias serían importantes en la validación de la plataforma *Bemocional*. Además, el diseño del estudio se basó en medidas de autoinforme, lo que puede introducir sesgos como el deseo de congruencia o la deseabilidad social, afectando la precisión de los cambios sintomáticos. Aunque los instrumentos utilizados tienen buenas propiedades psicométricas, futuras investigaciones deberían incluir medidas clínicas objetivas o multimétodo, como entrevistas estructuradas o indicadores fisiológicos, para obtener una evaluación más integral.

Es importante destacar que el estudio se centró en evaluar la efectividad y no la eficacia. El objetivo consistió en examinar el desempeño de la intervención en condiciones naturales, con usuarios reales y en contextos no controlados. Los estudios de efectividad valoran la utilidad y la aplicabilidad de las intervenciones en escenarios ecológicos, por lo que son una etapa clave para escalar programas basados en evidencia (Glasgow et al., 2003; Green & Glasgow, 2006).

Los resultados ofrecen información preliminar sobre el potencial de las intervenciones psicoeducativas digitales para reducir el malestar emocional en poblaciones no clínicas. Aunque deben interpretarse con cautela, estos hallazgos sirven como base para futuras investigaciones con diseños experimentales, grupos control y mediciones longitudinales. Esta limitación metodológica resalta el carácter exploratorio del estudio y su relevancia en contextos con acceso limitado a servicios de salud mental.

Este trabajo se limitó al estudio de tres emociones: tristeza, ansiedad e ira. Aunque se seleccionaron estas

emociones por su alta prevalencia y relevancia transdiagnóstica (Aldao et al., 2009; Kring & Sloan, 2010), se excluyeron otras emociones importantes que también influyen en el desarrollo de trastornos mentales (Kim et al., 2011; Tangney & Dearing, 2002). La decisión de no incluir emociones como la culpa, vergüenza o desesperanza no subestima su relevancia clínica, sino que responde a la necesidad de focalizar el análisis en emociones de alta prevalencia y aplicabilidad transversal. Estas emociones requieren evaluaciones más complejas vinculadas a la historia personal y estructura de personalidad (Kim et al., 2011; Tangney & Dearing, 2002). En futuras fases de la plataforma Bemocional, se proyecta incorporar nuevas emociones, ampliando el alcance clínico, y adaptar el material a perfiles sintomatológicos más complejos.

Una limitación importante es el breve periodo de seguimiento de 10 días, lo que impide evaluar el mantenimiento de los cambios a largo plazo. Se sugiere realizar estudios longitudinales con evaluaciones en diferentes puntos (e.g., 1 mes, 3 meses, 6 meses) para establecer con mayor solidez la efectividad sostenida de la plataforma Bemocional.

A pesar de las limitaciones, este estudio representa un aporte inicial valioso al campo de las intervenciones digitales en salud mental en América Latina. Es el primer intento sistemático de validar una plataforma psicoeducativa emocional en el contexto dominicano, sentando las bases para futuras investigaciones, desarrollo tecnológico y aplicaciones clínicas. Esta propuesta accesible y culturalmente contextualizada abre el camino para estrategias innovadoras, escalables y basadas en evidencia, que respondan a las crecientes necesidades de salud mental en la región.

Agradecimientos

Esta investigación fue financiada por el Fondo Nacional de Innovación y Desarrollo Científico y Tecnológico (Fondocyt) de la República Dominicana (Código de Proyecto: 2022-3A1-241), por lo cual les damos las gracias.

Referencias

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2009). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Andrade, L. H., Alonso, J., Mneimneh, Z., Wells, J. E., Al-Hamzawi, A., Borges, G., Bromet, E., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., de Graaf, R., Florescu, S., Gureje, O., Hinkov, H. R., Hu, C., Huang, Y., Hwang, I., Jin, R., Karam, E. G., Kovess-Masfety, V., Levinson, D., ..., & Kessler, R. C. (2014). Barriers to mental health treatment: Results from the WHO World Mental Health surveys. *Psychological Medicine*, 44(6), 1303-1317. <https://doi.org/10.1017/S0033291713001943>
- Barak, A., Klein, B., & Proudfoot, J. G. (2009). Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(1), 4-17. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9130-7>
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). Guilford Press.
- Baumel, A., Edan, S., & Kane, J. M. (2019). Is there a trial bias impacting user engagement with unguided e-mental health interventions? A systematic comparison of published reports and real-world usage of the same programs. *Translational Behavioral Medicine*, 9(6), 1020-1033. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibz147>
- Borrego-Ruiz, A., & Fernández, S. (2024). Humiliation and its relationship with bullying victimization: A narrative review. *Psychology Society & Education*, 16(2), 42-51. <https://doi.org/10.21071/pse.v16i2.17067>
- Braeuer, K., Noble, N., & Yi, S. (2022). The efficacy of an online anger management program for justice-involved youth. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, 43(1), 26-37. <https://doi.org/10.1002/jaoc.12101>
- Cassielo-Robbins, C., & Barlow, D. H. (2016). Anger: The unrecognized emotion in emotional disorders. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 23(1), 66-85. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12139>
- Christensen, H., Batterham, P. J., Mackinnon, A., Griffiths, K. M., Hehir, K. K., Kenardy, J., Gosling, J. A., & Bennett, K. (2014). Prevention of generalized anxiety disorder using a web intervention, ICHILL: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 16(9), e199. <https://doi.org/10.2196/jmir.3507>
- Christensen, H., & Petrie, K. (2013). State of the e-mental health field in Australia: Where are we now? *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 47(2), 117-120. <https://doi.org/10.1177/0004867412471439>
- Clear, S. J., Gardner, A. A., Webb, H. J., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2019). Common and distinct correlates of depression, anxiety, and aggression: Attachment and emotion regulation of sadness and anger. *Journal of Adult Development*, 27(3), 181-191. <https://doi.org/10.1007/s10804-019-09333-0>
- Cowpertwait, L., & Clarke, D. (2013). Effectiveness of web-based psychological interventions for depression: A meta-analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 11, 247-268. <https://doi.org/10.1007/s11469-012-9416-z>
- Craske, M. G., Stein, M. B., Eley, T. C., Milad, M. R., Holmes, A., Rapee, R. M., & Wittchen, H. (2017). Anxiety disorders. *Nature Reviews Disease Primers*, 3(1), 17024. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.24>
- Cregg, D. R., & Cheavens, J. S. (2021). Gratitude interventions: Effective self-help or overhyped? A meta-analysis. *Journal of Happiness Studies*, 22(1), 413-445. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00236-6>
- Cugelman, B., Thelwall, M., & Dawes, P. (2011). Online interventions for social marketing health behavior change campaigns: A meta-analysis of psychological architectures and adherence factors. *Journal of Medical Internet Research*, 13(1), e1367. <https://doi.org/10.2196/jmir.1367>
- Davies, E. B., Morriss, R., & Glazebrook, C. (2014). Computer-delivered and web-based interventions to improve depression, anxiety, and psychological well-being of university students: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 16(5), e130. <https://doi.org/10.2196/jmir.3142>
- De la Rosa, A., Moreyra, L., & De la Rosa, N. (2020). Intervenciones eficaces vía internet para la salud emocional en adolescentes: una propuesta ante la pandemia por COVID-19. *Hamut'ay*, 7(2), 18-33.
- Eslinger, P. J., Anders, S., Ballarini, T., Boutros, S., Krach, S., Mayer, A. V., Moll, J., Newton, T. L., Schroeter, M. L., de Oliveira-Souza, R., Raber, J., Sullivan, G. B., Swain, J. E., Lowe, L., & Zahn, R. (2021). The neuroscience of social feelings: Mechanisms of adaptive social functioning. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 128, 592-620. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.05.028>
- Farmer, A. E., & McGuffin, P. (2003). Humiliation, loss and other types of life events and difficulties: A comparison of depressed subjects, healthy controls and their siblings. *Psychological Medicine*, 33(7), 1169-1175. <https://doi.org/10.1017/S0033291703008419>

- Fernández, E., & Johnson, S. L. (2016). Anger in psychological disorders: Prevalence, presentation, etiology and prognostic implications. *Clinical Psychology Review*, 46, 124-135. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.012>
- Fredrickson, B. L. (2013). Positive emotions broaden and build. *Advances in Experimental Social Psychology*, 47, 1-53. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-407236-7.00001-2>
- Frias, C. E., Risco, E., & Zabalegui, A. (2020). Psychoeducational intervention on burden and emotional well-being addressed to informal caregivers of people with dementia. *Psychogeriatrics*, 20(6), 900-909. <https://doi.org/10.1111/psyg.12616>
- Fuchshuber, J., Hiebler-Ragger, M., Kresse, A., Kapfhammer, H., & Unterrainer, H. F. (2019). Do primary emotions predict psychopathological symptoms? A multigroup path analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00610>
- García-Batista, Z. E., Guerra-Peña, K., Cano-Vindel, A., Herrera-Martínez, S. X., & Medrano, L. A. (2018a). Validity and reliability of the Beck Depression Inventory (BDI-II) in general and hospital population of Dominican Republic. *Plos One*, 13(6), e0199750. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199750>
- García-Batista, Z. E., Guerra-Peña, K., Cano-Vindel, A., Herrera-Martínez, S. X., Flores-Kanter, P. E., & Medrano, L. A. (2017). Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad estado-rasgo en población general y hospitalaria de República Dominicana. *Ansiedad y Estrés*, 23(2-3), 53-58. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.09.004>
- García-Batista, Z. E., Guerra-Peña, K., Cano-Vindel, A., Herrera-Martínez, S. X., Flores-Kanter, P. E., & Medrano, L. A. (2018b). Evidencias de validez y fiabilidad de las puntuaciones del STAXI-2 para población general y hospitalaria: estudio con una muestra de adultos de República Dominicana. *Suma Psicológica*, 25(1), 21-29. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2018.v25.n1.3>
- García-Batista, Z. E., Guerra-Peña, K., Nouri Kandany, V., Marte, M. I., Garrido, L. E., Cantisano-Guzmán, L. M., Moretti, L., & Medrano, L. A. (2021). COVID-19 pandemic and health worker stress: The mediating effect of emotional regulation. *Plos One*, 16(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259013>
- Glasgow, R. E., Lichtenstein, E., & Marcus, A. C. (2003). Why don't we see more translation of health promotion research to practice? Rethinking the efficacy-effectiveness distinction in behavioral research. *American Journal of Public Health*, 93(8), 1261-1267. <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.8.1261>
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.005>
- Gómez-Rubio, V. (2017). ggplot2 - Elegant graphics for data analysis (2nd Edition). *Journal of Statistical Software, Book Reviews*, 77(2), 1-3. <https://doi.org/10.18637/jss.v077.b02>
- Green, L. W., & Glasgow, R. E. (2006). Evaluating the relevance, generalization, and applicability of research. *Evaluation & the Health Professions*, 29(1), 126-153. <https://doi.org/10.1177/0163278705284445>
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Izard, C. E. (2009). Emotion theory and research: Highlights, unanswered questions, and emerging issues. *Annual Review of Psychology*, 60, 1-25. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163539>
- Johnson, S. L., Sandel, D. B., Zisser, M., Pearlstein, J. G., Swerdlow, B. A., Sánchez, A. H., Fernández, E., & Carver, C. S. (2020). A brief online intervention to address aggression in the context of emotion-related impulsivity for those treated for bipolar disorder: Feasibility, acceptability and pilot outcome data. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 30(1), 65-74. <https://doi.org/10.1016/j.jbct.2020.03.005>
- Karp, D. A. (2017). *Speaking of sadness: Depression, disconnection, and the meanings of illness*. Oxford University Press.
- Kazdin, A. E., & Blase, S. L. (2011). Rebooting psychotherapy research and practice to reduce the burden of mental illness. *Perspectives on Psychological Science*, 6(1), 21-37. <https://doi.org/10.1177/1745691610393527>
- Keltner, D., Oatley, K., & Jenkins, J. M. (2019). *Understanding emotions* (4th ed.). Wiley.
- Kim, S., Thibodeau, R., & Jorgensen, R. S. (2011). Shame, guilt, and depressive symptoms: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 137(1), 68-96. <https://doi.org/10.1037/a0021466>
- Klein, B., Meyer, D., Austin, D. W., & Kyrios, M. (2011). Anxiety online—A virtual clinic: Preliminary outcomes following completion of five fully automated treatment programs for anxiety disorders and symptoms. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), e89. <https://doi.org/10.2196/jmir.1918>
- Kring, A. M., & Sloan, D. M. (2010). *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. Guilford Press.
- Lattie, E. G., Adkins, E. C., Winquist, N., Stiles-Shields, C., Wafford, Q. E., & Graham, A. K. (2019). Digital mental health interventions for depression, anxiety, and enhancement of psychological well-being among college students: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 21(7), e12869. <https://doi.org/10.2196/12869>
- LeMoult, J. (2020). From stress to depression: Bringing together cognitive and biological science. *Current Directions in Psychological Science*, 29(6), 592-598. <https://doi.org/10.1177/0963721420964039>
- Lukens, E. P., & McFarlane, W. R. (2004). Psychoeducation as evidence-based practice: Considerations for practice, research, and policy. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 4(3), 205-225. <https://doi.org/10.1037/1063-4269.4.3.205>
- Maner, J. K. (2009). Anxiety: Proximate processes and ultimate functions. *Social and Personality Psychology Compass*, 3(5), 798-811. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00211.x>
- Medrano, L. A., Muñoz-Navarro, R., & Cano-Vindel, A. (2016). Procesos cognitivos y regulación emocional: aportes desde una aproximación psicoevolucionista. *Ansiedad y Estrés*, 22(2-3), 47-54. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2016.11.001>
- Medrano, L. A., & Moretti, L. S. (Eds.). (2016). *Prácticas basadas en la evidencia: ciencia y profesión en el campo de la salud*. Editorial Brujas.
- Mills, L., Meiser, B., Ahmad, R., Schofield, P. R., Peate, M., Levitan, C., Trevena, L., Barlow-Stewart, K., Dobbins, T., Christensen, H., Sherman, K. A., Dunlop, K., & Mitchell, P. B. (2019). A cluster randomized controlled trial of an online psychoeducational intervention for people with a family history of depression. *BMC Psychiatry*, 19(29). <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1994-2>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Plan Nacional de Salud Mental: República Dominicana 2019-2022*. Repositorio Institucional del Ministerio de Salud de República Dominicana. <https://www.msp.gob.do/web/?p=4099>
- Morris, R. R., Schueller, S. M., & Picard, R. W. (2015). Efficacy of a web-based, crowdsourced peer-to-peer cognitive reappraisal platform for depression: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 17(3), e72. <https://doi.org/10.2196/jmir.4167>
- Mullarkey, M. C., Stewart, R. A., Wells, T. T., Shumake, J., & Beavers, C. G. (2018). Self-dislike and sadness are central symptoms of depression in college students: A network analysis. *Europe PMC*, 1-40. <https://doi.org/10.31234/osf.io/fujmb>

- Muñoz, R. F., Chavira, D. A., Himle, J. A., Koerner, K., Muroff, J., Reynolds, J., Rose, R. D., Ruzek, J. I., Teachman, B. A., & Schueller, S. M. (2018). Digital apothecaries: A vision for making health care interventions accessible worldwide. *mHealth*, 4(18). <https://doi.org/10.21037/mhealth.2018.05.04>
- Narváez, D., Gleason, T., Wang, L., Brooks, J., Burke Lefever, J., & Cheng, Y. (2013). The evolved development niche: Longitudinal effects of caregiving practices on early childhood psychosocial development. *Early Childhood Research Quarterly*, 28(4), 759-773. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2013.07.003>
- Nieto, J., Arribas, B., & Cataluña, D. (2021). Eficacia de una intervención online basada en *mindfulness* frente al tratamiento psicológico habitual para la reducción de síntomas de ansiedad y depresión. *Revista de Psicoterapia*, 32(120), 37-54. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i120.992>
- Oladeji, B. D., & Gureje, O. (2016). Brain drain: A challenge to global mental health. *BJPsych International*, 13(3), 61-63. <https://doi.org/10.1192/s2056474000001240>
- Ollivier, F., Soubelet, A., Duhem, S., & Thümmeler, S. (2022). Shame and guilt in the suicidality related to traumatic events: A systematic literature review. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.951632>
- Oren-Yagoda, R., Werber, G., & Aderka, I. M. (2024). Anger in social anxiety disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 54(3), 333-348. <https://doi.org/10.1080/16506073.2024.2403149>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Mental health and COVID-19: *Early evidence of the pandemic's impact*. World Health Organization (WHO). https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022, 8 de junio). *Trastornos mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Patil, I. (2021). Visualizations with statistical details: The 'ggstatsplot' approach. *Journal of Open Source Software*, 6(61), 3167. <https://doi.org/10.21105/joss.03167>
- Price, N. N., Scelsa, V. L., Zeman, J. L., & Luebke, A. M. (2023). Profiles of adolescents' sadness, anger, and worry regulation: Characterization and relations with psychopathology. *Emotion*, 23(2), 473-485. <https://doi.org/10.1037/em00001084>
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Reins, J. A., Boß, L., Lehr, D., Berking, M., & Ebert, D. D. (2019). The more I got, the less I need? Efficacy of internet-based guided self-help compared to online psychoeducation for major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 246, 695-705. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.065>
- Rigabert, A., Motrico, E., Moreno-Peral, P., Resurrección, D. M., Conejo-Cerón, S., Cuijpers, P., Martín-Gómez, C., López-Del-Hoyo, Y., & Bellón, J. Á. (2020). Effectiveness of online psychological and psychoeducational interventions to prevent depression: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 82, 101931. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101931>
- Robertson, T., Daffern, M., & Bucks, R. S. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggression and Violent Behavior*, 17(1), 72-82. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.09.006>
- Salali, G. D., Uysal, M. S., & Bevan, A. (2021). Adaptive function and correlates of anxiety during a pandemic. *Evolution Medicine and Public Health*, 9(1), 393-405. <https://doi.org/10.1093/emph/eoab037>
- Selten, J. P., & Ormel, J. (2023). Low status, humiliation, dopamine and risk of schizophrenia. *Psychological Medicine*, 53(3), 609-613. <https://doi.org/10.1017/S0033291722003816>
- Sepúlveda, J. G., Crespo, J. E., Montoya, M., & Testa, C. L. (2018). Salud mental y la sociedad abierta en la realidad actual: entre la utopía de la cordura y la praxis de la locura. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 23(83), 42-49. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1438531>
- Silva, V., Soares, F., Esteves, J. S., Santos, C. P., & Pereira, A. P. (2021). Fostering emotion recognition in children with autism spectrum disorder. *Multimodal Technologies and Interaction*, 5(10), 57. <https://doi.org/10.3390/mti5100057>
- Sjoberg, D. D., Whiting, K., Curry, M., Lavery, J. A., & Larmarange, J. (2021). Gtsummary: Presentation-ready data summary and analytic result tables. *The R Journal*, 13(1), 570-580. <https://doi.org/10.32614/RJ-2021-053>
- Szyncer, D., Al-Shawaf, L., Bereby-Meyer, Y., Curry, O. S., De Smet, D., Ermer, E., Kim, S., Kim, S., Li, N. P., López Seal, M. F., McClung, J., Jiaqing, O., Ohtsubo, Y., Quillien, T., Schaub, M., Sell, A., van Leeuwen, F., Cosmides, L., & Tooby, J. (2017). Cross-cultural regularities in the cognitive architecture of pride. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 114(8), 1874-1879. <https://doi.org/10.1073/pnas.1614389114>
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt*. Guilford Press.
- Toh, W. L., Lee, S. J., Rancie, T., Penita, P., Moseley, P., & Rossell, S. L. (2023). Humiliation and state anxiety as predictors of attenuated psychosis in a community sample. *Current Psychology*, 43(4), 3187-3196. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04490-8>
- Watts, S., Mackenzie, A., Thomas, C., Griskaitis, A., Mewton, L., Williams, A. D., & Andrews, G. (2013). CBT for depression: A pilot RCT comparing mobile phone vs. computer. *BMC Psychiatry*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-244x-13-49>
- Yuliatus, I., Tarmilia, T., Ramadhani, N., & Kumaidi, K. (2022). Psychoeducation to maintain community psychological well-being during the COVID-19 pandemic. *Advances in Health Sciences Research*, 49, 107-112. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.220403.015>
- Zaid, S. M., Hutagalung, F. D., Hamid, H. S. B. A., & Taresh, S. M. (2021). Sadness regulation strategies and measurement: A scoping review. *Plos One*, 16(8), e0256088. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256088>

Apéndice A. Planificación Bemocional de ira

Día	Contenidos (fuente)	Tiempo estimado
1	Evaluación (ira) Autoevaluación de la ira (2 min)	5 minutos
	Consecuencias (emociones) Emociones y procesos cognitivos (3 min)	
2	Consecuencias (emociones) ¿Cuándo salta la alarma? (1 min)	6 minutos
	Emociones y activación (5 min)	
3	Consecuencias (emociones) Aprendizaje emocional (8 min)	8 minutos
4	Consecuencias (emociones) Emociones y experiencia (1 min)	10 minutos
	Emociones y conducta (4 min)	
	Emociones y salud (5 min)	
5	Consecuencias (emociones) Emociones y salud mental (4 min)	4 minutos
6	Consecuencias (emociones) Emociones y salud física (5 min)	5 minutos
7	Consecuencias (ira) Ira y rendimiento (1 min)	6 minutos
	Ira y salud mental (3 min)	
	Ira y salud física (2 min)	
8	Aspectos esenciales (ira) Ira y procesos cognitivos (5 min)	5 minutos
9	Manejo y prevención Manejo de la ira (3 min)	4 minutos
	Prevención de la ira (1 min)	
10	Manejo emocional (emociones) Prevención del estrés	13 minutos
Tiempo total		<i>1 hora y 6 minutos</i> (aprox. 10 sesiones de 7 minutos cada una)

Apéndice B. Planificación Bemocional de ansiedad

Día	Contenidos (fuente)	Tiempo estimado
1	Evaluación (ansiedad) Autoevaluación de la ansiedad (6 min) Aspectos esenciales (emociones) ¿Qué son las emociones? (5 min) Emociones y adaptación (2 min)	13 minutos
2	Tipos (emociones) Emociones positivas (1 min) Emociones negativas (1 min) Aspectos esenciales (ansiedad) ¿Qué es la ansiedad? (4 min) Ansiedad: factor de riesgo (2 min) Prevención de la ansiedad (6 min)	14 minutos
3	Aspectos esenciales (ansiedad) Ansiedad y miedo (6 min) Ansiedad y procesos cognitivos (5 min)	11 minutos
4	Aspectos esenciales (ansiedad) Ansiedad: manifestaciones (3 min) Ansiedad: situaciones (2 min) Ansiedad normal y patológica (3 min) Ansiedad: diferencias individuales (4 min)	12 minutos
5	Consecuencias de las emociones (emociones) Emociones y activación (5 min) Emociones y conducta (4 min) Tristeza y rendimiento (1 min) Ansiedad y rendimiento (4 min)	14 minutos
6	Consecuencias (ansiedad) Ansiedad y salud mental (6 min) Ansiedad y salud física (2 min) Manejo emocional (emociones) Autorregulación emocional (7 min)	15 minutos
7	Manejo y prevención (ansiedad) - Dos días	11 minutos
8	Manejo de la ansiedad (22 min)	11 minutos
9	Estilo de vida (bienestar emocional y salud) Ansiedad y estrés (4 min) Estrés, emociones y logros (2 min) Estrés, emociones y familia (4 min) Estrés, emociones y vida social (3 min)	13 minutos
10	Estilo de vida (bienestar emocional y salud) Estrés, emociones y ejercicio físico	16 minutos
Tiempo total		2 horas y 4 minutos (aprox. 10 sesiones de 13 minutos cada una)

Apéndice C. Planificación Bemocional de tristeza

Día	Contenidos (fuente)	Tiempo estimado
1	Evaluación (tristeza) Autoevaluación de la tristeza (2 min) Aspectos esenciales (emociones) ¿Qué son las emociones? (5 min) Emociones y adaptación (2 min)	9 minutos
2	Tipos (emociones) Emociones positivas (1 min) Emociones negativas (1 min) Aspectos esenciales (tristeza) ¿Qué es la tristeza? (8 min)	10 minutos
3	Aspectos esenciales (tristeza) Tristeza: manifestaciones (3 min) Tristeza: situaciones (3 min) Tristeza normal y patológica (4 min)	10 minutos
4	Consecuencias de las emociones (emociones) Emociones y activación (5 min) Emociones y conducta (4 min) Tristeza y rendimiento (1 min)	10 minutos
5	Estilo de vida (bienestar emocional y salud) Estrés, emociones y logros (2 min) Estrés, emociones y familia (4 min) Estrés, emociones y vida social (3 min)	9 minutos
6	Estilo de vida (bienestar emocional y salud) Estrés, emociones y ejercicio físico (16 min)	8 minutos
7	Lectura de dos días	8 minutos
8	Aspectos esenciales (tristeza) Tristeza y procesos cognitivos (1 min) Consecuencias (emociones) Emociones y experiencia (1 min) Emociones y procesos cognitivos (3 min)	5 minutos
9	Manejo emocional (emociones) Aprendizaje emocional (8 min) La autoestima (2 min)	10 minutos
10	Prevención (desórdenes emocionales) Depresiones (8 min)	8 minutos
Tiempo total		1 hora y 27 minutos (aprox. 10 sesiones de 9 minutos cada una)