

Trabajo Fin de Máster

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

**Trastorno de Ansiedad Generalizada,
Intolerancia a la Incertidumbre y
Desregulación Emocional: Un modelo
integrador**

Alumna:

Sofía González Larsson

Tutores:

Dr. Ignacio Ibáñez Fernández

Dr. Manuel González Rodríguez

Curso académico 2019-2020

Resumen

El presente estudio propone un modelo explicativo de preocupación y trastorno de ansiedad generalizada (TAG) que integra dos modelos con amplia evidencia científica en esta área como son el Modelo de Intolerancia a la Incertidumbre (MII) y el Modelo de Desregulación Emocional (MDE). Asimismo, dadas las relaciones existentes en la literatura, se incluyen los problemas interpersonales y la impulsividad. El objetivo es probar el modelo en su conjunto y estudiar el papel de posibles variables mediadoras existentes. Se contó con dos muestras de estudio no clínicas de 222 y 280 participantes. Se analizan cuatro modelos, la diferencia entre ellos radica principalmente en la medición de la variable dependiente e independiente, así como en la muestra utilizada. Los resultados muestran que los modelos propuestos resultan inadecuados, sin embargo, arrojan información preliminar y relevante sobre el papel de diferentes variables mediadoras significativas en la relación intolerancia a la incertidumbre (II) y preocupación/TAG. Si bien, según el tipo de variable a predecir (preocupación o sintomatología TAG) se observan diferencias en los resultados. Este trabajo resalta la importancia de continuar explorando las diferentes relaciones existentes con el objetivo de conformar una teoría integradora válida de preocupación y TAG.

Palabras claves: Trastorno de ansiedad generalizada, Preocupación, Intolerancia a la incertidumbre, Desregulación emocional, Problemas interpersonales, Mediación.

Abstract

The present study proposes an explanatory model of worry and generalized anxiety disorder (GAD) that integrates two models with ample scientific evidence in this area such as the Intolerance of Uncertainty Model (IUM) and the Emotion Dysregulation Model (EDM). Also, given the existing relationships in the literature, interpersonal problems and impulsivity are included. The objective is to test the model as a whole and study the role of possible existing mediating variables. There were two non-clinical study samples of 222 and 280 participants. The difference between them lies mainly in the measurement of the dependent and independent variable, as well as in the sample used. The results show that the proposed models are inadequate, however, they provide preliminary and relevant information on the role of different significant mediating variables in the relationship intolerance of uncertainty (IU) and worry/GAD. Although, depending on the type of variable to predict (worry or GAD symptomatology) differences in the results are observed. This work highlights the importance of continuing to explore the different existing relationships with the aim of forming a valid integrative theory of concern and GAD.

Key words: Generalized anxiety disorder, Worry, Intolerance of uncertainty, Emotional deregulation, Interpersonal problems, Mediation.

INTRODUCCIÓN

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es una condición crónica de salud mental que se caracteriza por ansiedad y preocupación excesivas sobre una gran cantidad de acontecimientos o actividades que se prolongan más de 6 meses y que interfiere de forma significativa en la vida social, familiar y laboral (DSM-5, APA, 2013).

La prevalencia del TAG a lo largo de la vida ronda el 5,7% y a 12 meses, el 3,1% (Kessler y Wang, 2008). En atención primaria y secundaria es de 11,7% y 14,2, respectivamente (Caballero, Bobes, Vilardaga y Rejas, 2009). Presenta comorbilidades con otros trastornos mentales que van del 45% al 98% (Newman, Przeworski, Fisher y Borkovec, 2010), y en especial, con trastornos del estado de ánimo y ansiedad (Simon, 2009). Pese a su alta prevalencia, se caracteriza por ser uno de los menos estudiados a diferencia de otros trastornos emocionales (Prados, 2011).

Algunos hallazgos sitúan al TAG como una dimensión transdiagnóstica más que como una entidad diagnóstica concreta (Marcus, Sawaqdeh y Kwon, 2014). Incluso se considera que está compuesto por características de la preocupación crónica y el afecto negativo, presentes en diversos grados en todos los trastornos emocionales (Brown, Chorpita y Barlow, 1998).

La preocupación patológica, a diferencia de la normal, presenta variedad de temas, más tiempo dedicado a preocuparse, cambios constantes en los temas de la preocupación y una experiencia de la preocupación más incontrolable (Ruscio, Borkovec y Ruscio, 2001). Considerándola como constructo central del TAG, se han desarrollado diversos modelos con el propósito de explicar no sólo la génesis del trastorno sino su carácter crónico (para revisión de modelos véase Behar, DiMarco, Hekler, Mohlman y Staples,

2011). Dados nuestros objetivos, destacamos el Modelo de Intolerancia a la Incertidumbre (MII) (Dugas y Robichaud, 2007) que se centra en los procesos cognitivos y el Modelo de Desregulación de las Emociones (MDE) (Mennin, Heimberg, Turk, y Fresco, 2005), basado en la regulación de las emociones.

El primero (MII), es un modelo bien validado de TAG, que ha llevado a tratamientos efectivos (Dugas et al., 2003, Ladouceur et al., 2000). Considera la intolerancia a la incertidumbre como un factor clave de vulnerabilidad cognitiva que contribuye a la preocupación y el TAG, a través de otras tres variables: creencias positivas sobre la preocupación, evitación cognitiva y orientación negativa del problema. A continuación, se definen los componentes del modelo:

Intolerancia a la incertidumbre (II). Es definida como “una característica disposicional que resulta de un sistema de creencias negativas sobre incertidumbre y sus implicaciones” (Dugas y Robichaud, 2007, p. 24). Representaría la tendencia a reaccionar negativamente (tanto a nivel cognitivo, como emocional y conductual) a situaciones o acontecimientos ambiguos e inciertos.

Creencias positivas sobre la preocupación. Se explican como toda creencia que sostenga que preocuparse es útil. Las personas con TAG considerarían que preocuparse les ayuda a encontrar una solución, a aumentar la sensación de control y a prevenir consecuencias indeseables (Dugas, Buhr y Ladouceur, 2004).

Orientación negativa al problema. Las personas experimentarían (1) falta de confianza en su capacidad de resolución de problemas, (2) percepción de los problemas como amenazas en vez de retos, (3) frustración fácil cuando se trata de un problema, y (4) pesimismo sobre el resultado de los esfuerzos de resolución de problemas (Dugas y Koerner, 2006).

Evitación cognitiva. Se refiere al uso de estrategias cognitivas (p. ej: la sustitución de pensamiento, la distracción, supresión del pensamiento) que facilita la evasión de la estimulación cognitiva e imágenes amenazantes asociadas con la preocupación (Dugas y Koerner, 2005).

Como se refleja en la *Figura 1*, las personas con TAG encuentran las situaciones de incertidumbre o ambigüedad como estresantes y molestas (Dugas y Koerner, 2005) por lo que, ante una situación, este componente (II) fomentaría el surgimiento de preguntas ¿Qué pasa si...? ¿Y si...?, siendo la creencia sobre la preocupación la que sostiene la preocupación. Acompañándose de la ansiedad, la preocupación conduciría tanto a una orientación negativa del problema como a la evitación cognitiva, ambas siendo potenciadoras del mantenimiento y la exacerbación de la preocupación.



Figura 1. Modelo de la Intolerancia a la Incertidumbre del TAG (Dugas y Robichaud, 2007). Adaptación de Behar et al. (2011).

Investigaciones refieren que las cuatro variables originales del modelo mantienen relaciones positivas y altamente significativas con las puntuaciones en ansiedad generalizada y, tal y como señala el modelo, es la II la que contribuye en mayor medida

en la predicción de esos niveles de ansiedad generalizada (Dugas, Marchand, y Ladouceur, 2005; González, Peñate, Bethencourt y Rovella, 2004).

El segundo modelo (MDE) considera que las personas con TAG manifiestan fuertes reacciones emocionales y dificultades para comprender sus emociones. Son relevantes cuatro variables (véase *Figura 2*): intensificación emocional, comprensión pobre de las emociones (por ejemplo, incapacidad relativa para identificarlas), reactividad negativa a las emociones (por ejemplo, miedo, incomodidad, ansiedad a las emociones) y manejo inadecuado de las emociones (por ejemplo, uso de diversas estrategias de control o supresión para evitarlas) (Mennin et al., 2005).

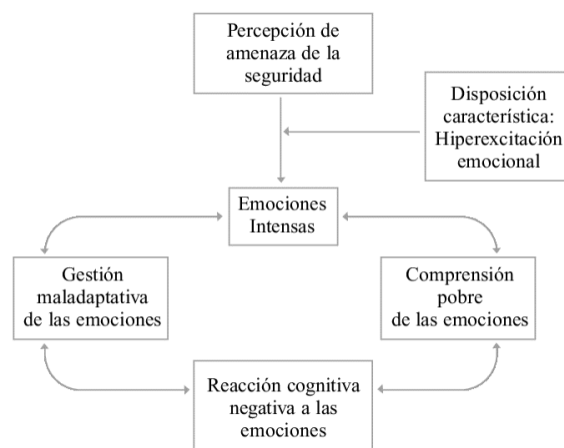


Figura 2. Modelo de Desregulación Emocional (Mennin, 2006). Representación visual creada por Behar et al. (2011).

Mennin (2006) enfatiza que las emociones y su regulación pueden jugar un papel importante en las formas crónicas, complejas y resistentes al tratamiento de los trastornos de ansiedad, como el TAG. Apunta que un déficit en la regulación de las emociones podría ser el predictor más importante del trastorno, más incluso que la preocupación, la ansiedad o la depresión (Mennin, Turk, Heimberg y Carmin, 2004). Diversos resultados de investigación han ido mostrando que las personas con TAG presentan déficits

emocionales importantes, existiendo hallazgos consistentes con el MDE (Mennin, Holaway, Fresco, Moore y Heimberg, 2007; Puntons, Ibáñez y González, 2011).

Son pocos los estudios que han integrado los modelos anteriores, de modo que el presente estudio constituye una replicación con variaciones de un modelo integrador e innovador propuesto por Ouellet, Langlois, Provencher y Gosselin (2019) que abre una puerta a la búsqueda de teorías explicativas sobre la preocupación y el TAG, integrando el MII y el MDE (véase *Figura 3*).

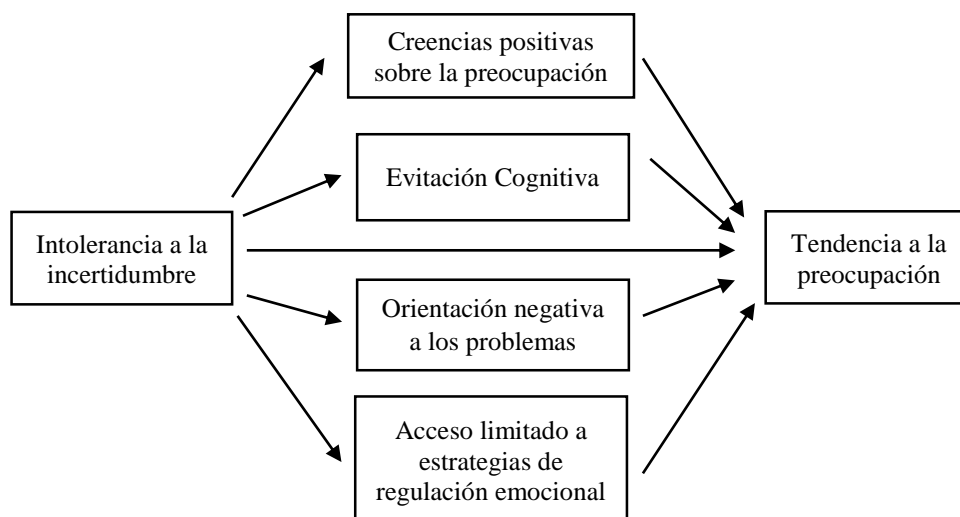


Figura 3. Modelo integrativo propuesto por Ouellet et al. (2019).

Como vemos, se toman del MII las variables II, creencias positivas sobre la preocupación, evitación cognitiva, orientación negativa a los problemas; y del MDE, el acceso limitado a estrategias de regulación emocional. Los resultados obtenidos del modelo en su conjunto son pobres, sin embargo, arrojan datos prometedores al sugerir que la relación entre II y la tendencia a preocuparse es parcialmente mediada por una combinación de (principalmente) orientación negativa del problema y acceso limitado a la regulación de las emociones. Tanto las creencias positivas sobre la preocupación como

a la evitación cognitiva no se le puede asignar un papel explicativo especial en esta relación.

Por otra parte, contrastan una extensión del MII sugiriendo que la II contribuye a la preocupación a través de una variable latente llamada “orientación negativa” que está compuesta por las variables: orientación negativa del problema y orientación emocional negativa. En efecto, los resultados sugieren que ambas variables están mejor representadas como dos dimensiones de un fenómeno global más que como dos fenómenos correlacionados pero distintos.

Contribuyendo a la necesidad de seguir desarrollando una teoría integradora, decidimos continuar estudiando las relaciones entre II, preocupación y TAG, teniendo en cuenta (también en nuestro caso) las variables creencias positivas sobre la preocupación, la evitación cognitiva, la orientación negativa a los problemas, el acceso limitado a estrategias de regulación emocional y, a diferencia del modelo de referencia, introducimos como novedad las variables impulsividad y problemas interpersonales.

Esta inclusión se debe a que la impulsividad es un constructo relacionado con la preocupación y el TAG, que no ha sido del todo explorado, hasta donde sabemos. En algunos trabajos se observa una asociación única entre preocupaciones catastróficas y un enfoque impulsivo y apresurado para resolver problemas (Belzer, D’Zurilla y Maydeu-Olivares, 2002). Se ha sugerido que las personas con altos síntomas de TAG pueden adoptar un estilo impulsivo de resolución de problemas si creen que son incapaces de regular de manera competente y efectiva su angustia emocional (Pawluk, Koerner, Tallon y Antony, 2017). Desde esta perspectiva, reducir la angustia es un problema a resolver, y dado que las personas con síntomas elevados de TAG carecen de confianza en sus

habilidades para resolver problemas y tienen dificultades para resistir la angustia, es posible que la orientación negativa al problema pueda exacerbar la predisposición a comportarse impulsivamente cuando está angustiada (Malivoire et al., 2019).

Del mismo modo, pocos estudios se centran en los problemas interpersonales. Sugieren que las emociones o contenidos evitados, se asocian muchas veces a cuestiones relacionadas con lo interpersonal (problemas interpersonales actuales o pasados, experiencias de apego negativas...) (Borkovec y Newman, 1998). Atendiendo al Modelo de Evitación de Contraste (Newman y Llera, 2011), los factores interpersonales se han relacionado constantemente con el TAG, con amplia evidencia que apunta que los procesos interpersonales disfuncionales contribuyen a su inicio y persistencia (Newman y Erickson, 2010).

También, se ha visto que la desregulación emocional en individuos con TAG tiene relación con una variedad de problemas interpersonales (Herr, Rosenthal, Geiger y Erikson, 2013) presentando mayor distrés y mayor rigidez en éstas por lo que estos individuos tienden a tener relaciones interpersonales disfuncionales. Se destaca también que la evidencia actual sobre la regulación de las emociones enfatiza los procesos intrapersonales, existiendo muchas menos investigaciones de los procesos de regulación de la emoción interpersonal (Zaki y Williams, 2013).

Por consiguiente, el objetivo principal de nuestro estudio es contrastar un modelo integrativo que podría explicar las relaciones observadas entre MII y el MDE, los problemas interpersonales y la impulsividad con respecto a la preocupación y el TAG. Asimismo, estudiaremos qué variables pueden estar funcionando como mediadoras en la relación II y preocupación/TAG, a través del desarrollo de cuatro modelos integrativos

con matices distintos (Véase *Figura 4, 5, 6 y 7*). Las diferencias entre un modelo y otro radican en el papel de los problemas interpersonales, la muestra utilizada, la medición de la variable II así como contar con una medida de preocupación y otra de sintomatología TAG. Para facilitar la comprensión, se concretan en las figuras las iniciales de los diferentes instrumentos de medida utilizados para II (IUS/IUB) y preocupación/sintomatología TAG (PSWQ/CPA), así como la muestra utilizada para cada uno (A/B).

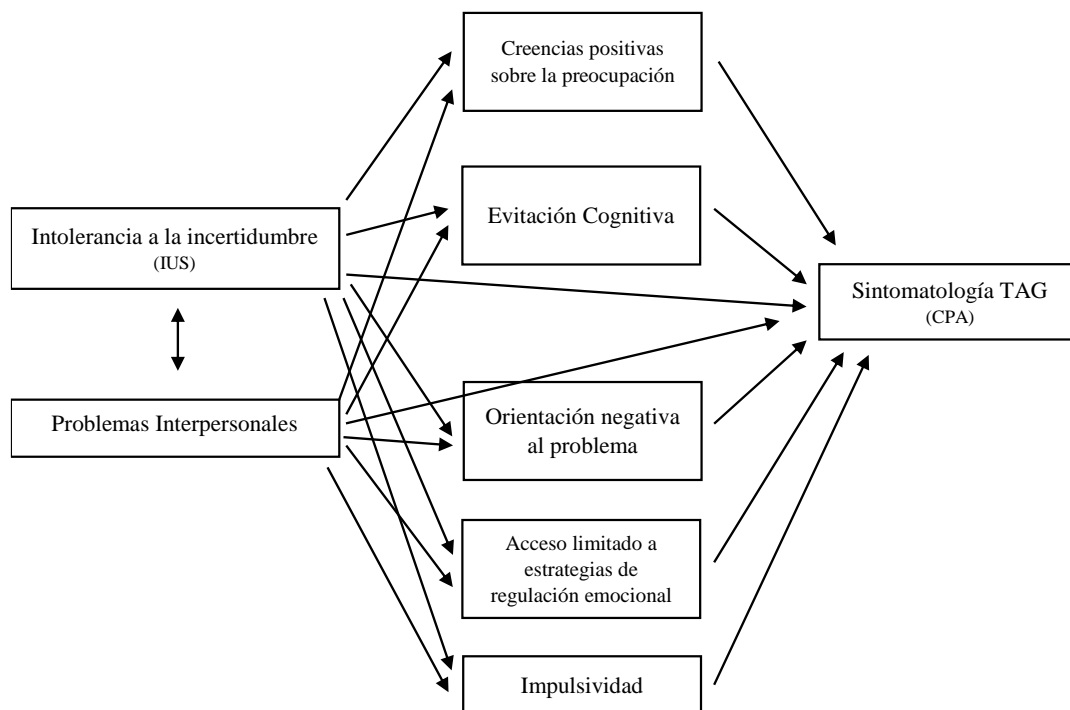


Figura 4. Modelo 1.A.

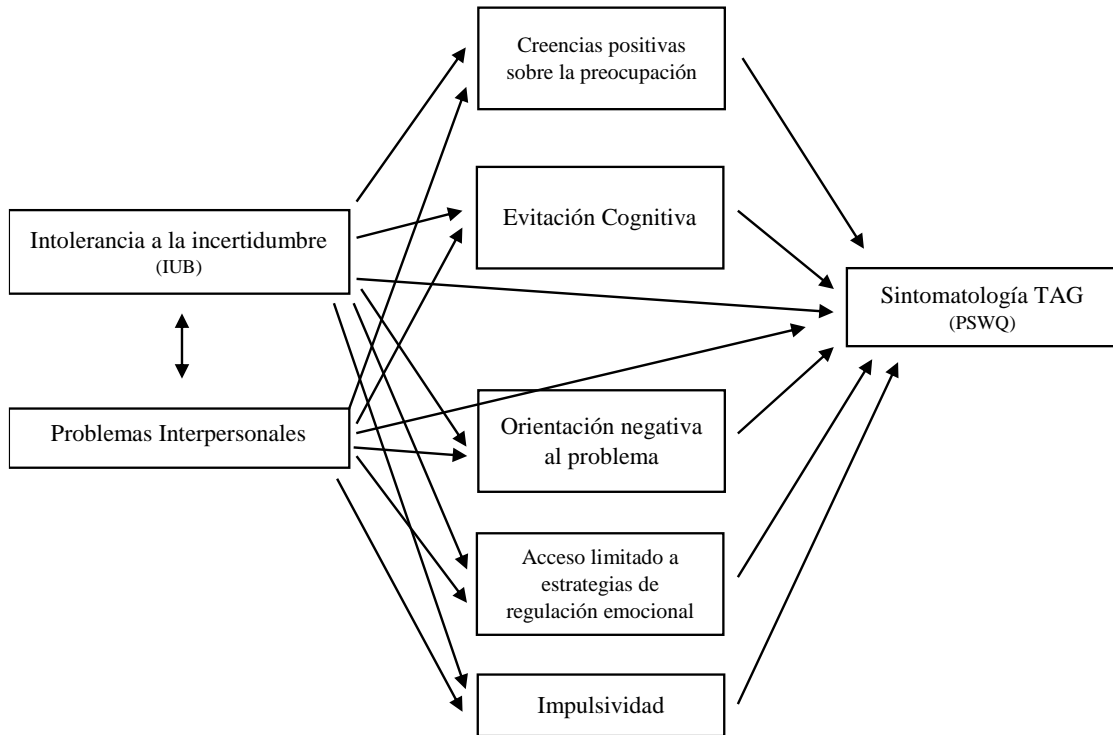


Figura 5. Modelo 1.B.

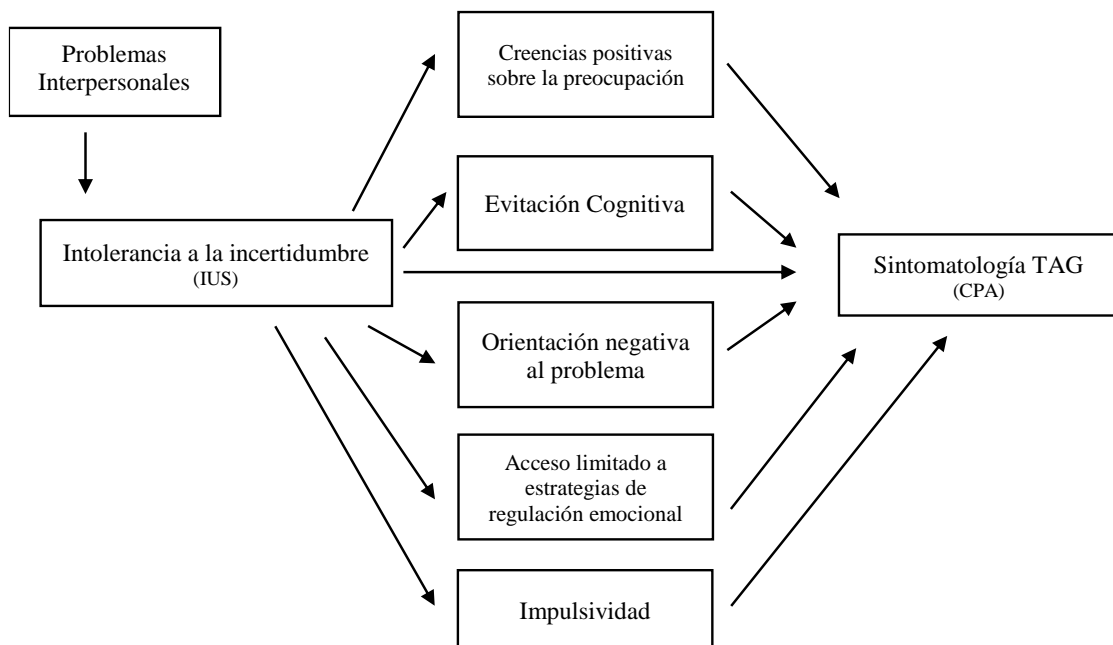


Figura 6. Modelo 2.A.

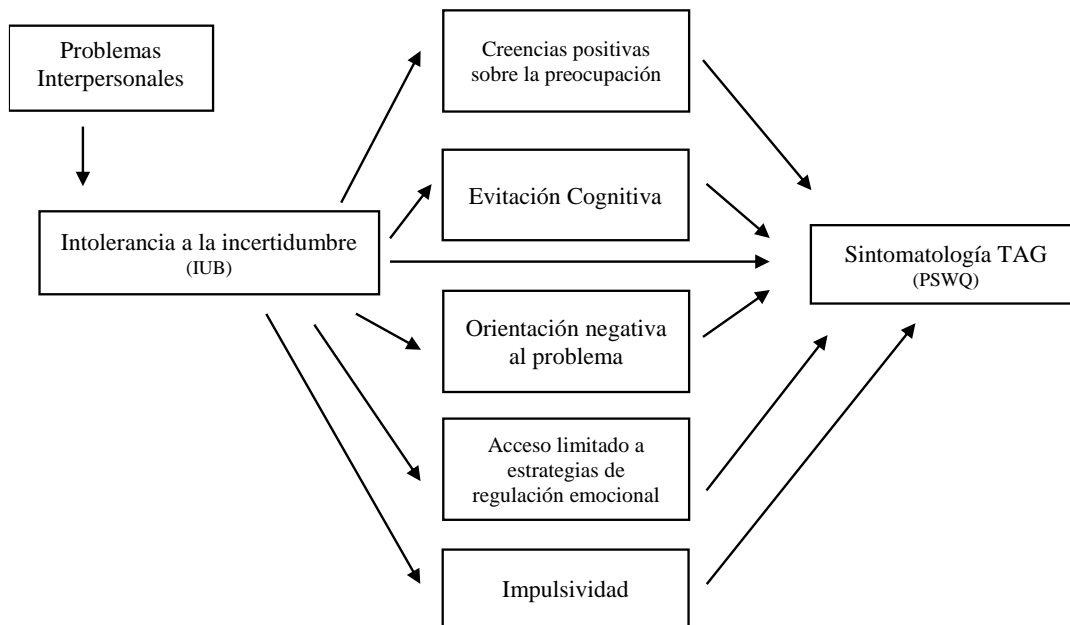


Figura 7. Modelo 2.B.

MÉTODO

Participantes

La muestra A consta de 222 personas de Tenerife (Islas Canarias). Su participación fue totalmente voluntaria. El 65,5% eran mujeres y el 34,5% eran hombres. El rango de edad osciló entre los 18 y 66 años, con una media de 31,70 años (DT=12,33 y M=20). En cuanto al estado civil, el 61,3% eran solteros/as, el 26,1% eran casados/as, el 7,8% eran separados/as o divorciados/as, el 0,9% viudos/as y un 3,9% otros. Con respecto al nivel de estudios, el 12,16% poseían estudios primarios, el 15,32% estudios de bachillerato, el 12,62% formación profesional y el 59,9% tenían estudios superiores. En cuanto a las zonas de residencia, el 22,1 % eran de zonas rurales y el 77,9% de zonas urbanas.

En la muestra B participaron un total de 280 personas de Tenerife (Islas Canarias) y voluntariamente. El 63,2% eran mujeres y el 36,8% eran hombres. El rango de edad osciló

entre los 18 y 81 años, con una media de 32,79 años (DT=13,98 y M= 18). Si tenemos en cuenta el estado civil, el 52,2% eran solteros/as, el 30,6% eran casados/as, el 7,9% eran separados/as o divorciados/as, el 1,4% viudos/as y un 7,9% otros. Con respecto al nivel de estudios, el 16,03% poseían estudios primarios, el 21,51% estudios de bachillerato, el 12,23% formación profesional, y el 50,21% tenían estudios superiores. En cuanto a las zonas de residencia, el 17,6 % eran de zonas rurales y el 82,4% de zonas urbanas.

Procedimiento

Con respecto al procedimiento de selección, 50 alumnos del Grado en Psicología y Psicopedagogía fueron entrenados en la administración de pruebas. Además, fueron instruidos para que seleccionaran de su entorno cercano a un grupo de 10 personas mayores de 18 años balanceados por género, lo que se denomina efecto de bola de nieve. Se verificó si las pruebas habían sido administradas mediante llamadas al azar a dos personas de cada grupo de 10.

Instrumentos

Variables Dependientes¹

El Inventario de Preocupación de Pensilvania (PSWQ; Meyer, Miller, Metzger y Borkovec, 1990) evalúa la tendencia general a preocuparse o preocupación-rasgo, que parece cumplir un rol importante en el TAG. Está compuesto por 16 ítems y un rango de puntuación de 16 a 80. Posee valores de fiabilidad y consistencia interna adecuados ($\alpha = 0,95$ y $r_{xy}=0,93$).

El Cuestionario de Preocupación y Ansiedad (CPA) (Dugas, Freeston, Lachance, Provencher y Ladouceur, 1995). Evalúa TAG mediante 10 ítems, con un índice de consistencia interna de 0,90 y la fiabilidad test-retest de 0,80. El CPA aísla dos factores,

¹ en sentido estricto, sólo la variable problemas interpersonales es dependiente pura (en los modelos 2.A y 2.B) pero por simplicidad optamos por esta clasificación.

emocionabilidad ($\alpha= 0,84$) (síntomas físicos del TAG) y preocupación ($\alpha= 0,86$) (Ibáñez et al. 2000).

Variables Independientes

La Escala de Intolerancia a la Incertidumbre (Intolerance of Uncertainty Scale, IUS; de Freeston, Rhéaume, Letarte, Dugas y Ladouceur, 1994). Consta de 27 ítems sobre incertidumbre que evalúa reacciones emocionales y conductuales ante situaciones ambiguas. Tiene $\alpha=0,91$ y $r_{xy}=0,78$, y aísla dos factores, el primero denominado incertidumbre generadora de inhibición ($\alpha=0,93$ y $r_{xy}=0,65$) e incertidumbre como desconcierto e imprevisión ($\alpha=0,89$ y $r_{xy}=0,72$) (González, Cubas, Rovella y Darias, 2006).

El Índice de Intolerancia a la Incertidumbre (IUI, Intolerance of Uncertainty Index de Gosselin et al., 2008, versión en inglés de Carleton, Gosselin y Asmundson, 2010). Es un cuestionario de auto-informe de 45 ítems que miden la tendencia de las personas a percibir la incertidumbre como un elemento angustiante e inaceptable. Se compone de una Parte A, que consta de 15 ítems que evalúan el nivel de aversión, así como lo inadmisibles que resulta la incertidumbre y una Parte B, de 30 ítems que evalúan diferentes manifestaciones de intolerancia a la incertidumbre. Utilizamos la escala B, que posee un $\alpha =0,96$ y $r_{xy}=0,57$ (Carleton et al., 2010; Gosselin et al., 2008).

Escalas del Inventario de Problemas Interpersonales-Circumplejo (Inventory of Interpersonal Problems-Circumplex Scales (IIP-C-64) de Alden, Wiggins y Pincus, 1990). Es un inventario de 64 ítems de comportamientos interpersonales angustiantes que el encuestado identifica como "difíciles de hacer" (es decir, comportamiento inhibido) o "hace demasiado" (es decir, excesos de comportamiento). El IIP-C-64 tiene confiabilidad

y validez bien documentadas (Horowitz et al., 2000) con coeficientes alfa de subescala que van desde 0,76 a 0,88 y fiabilidad test-retest variando de 0.58 a 0.84 ($r_{\text{total}}=0,79$) (Padilla, 2011).

Variables mediadoras

El Cuestionario de Orientación Negativa al Problema (Negative Problem Orientation Questionnaire, NPOQ, de Robichaud y Dugas, 2005). Es un cuestionario de 12 ítems que evalúa la orientación negativa al problema. Su consistencia interna es ($\alpha=0,90$) y la fiabilidad test retest es ($r_{xy}=0,80$) (Robichaud y Dugas, 2005).

El Cuestionario ¿Por qué Preocuparse? (¿PP-II?) (Why Worry?, WW-II?) de Holowka, Dugas, Francis, y Laugesen, (2000). Consta de 20 ítems cuyo objetivo es localizar núcleos de preocupación y ver cómo se valoran dichos argumentos. La fiabilidad del total del cuestionario es $\alpha =0,97$ y $r_{xy}=0,67$.

El Cuestionario de Evitación Cognitiva (CEC) (Sexton y Dugas, 2008). Consta de 25 ítems que evalúan tres estrategias de evitación cognitiva relacionadas con la preocupación: Supresión de pensamientos ($\alpha=0,88$, $r_{xy}=0,68$), Transformación de imágenes mentales, evitación y sustitución de pensamientos ($\alpha = 0,90$, $r_{xy} = 0,84$); Distracción ($\alpha=0,89$, $r_{xy}=0,79$). La consistencia interna del total del cuestionario es de 0,95 y fiabilidad test-retest de 0,88.

La Escala de dificultades en la regulación emocional (DERS) (Gratz y Roemer, 2004). Diseñada para medir desregulación emocional, consta de 36 ítems y cuenta con 6 factores, de los cuales utilizamos 2: dificultades en el control de impulsos y acceso limitado a estrategias de regulación emocional. La escala total obtiene un $\alpha=0,90$ y $r_{xy}=0,80$ (Rodríguez, 2011).

Todos los instrumentos han sido cumplimentados por las dos muestras, a excepción de la IUS que se pasó únicamente a la muestra A y el PSWQ a la muestra B.

Análisis de los datos

Se realizaron varios tipos de análisis estadísticos mediante los paquetes estadísticos SPSS v.21 y AMOS v.21. En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo y correlacional (medias, desviaciones típicas y correlaciones de Pearson). Estos análisis se repitieron para cada muestra, se diferencian sólo en aquellas variables distintas de una u otra muestra (Muestra A: IUS-CPA; Muestra B: IUB-PSWQ). En segundo lugar, se utilizaron ecuaciones estructurales; una técnica que nos permitió evaluar o testear los modelos teóricos. Para valorar la adecuación del modelo en su conjunto, se emplearon los siguientes índices de bondad de ajuste recomendados por Hu y Bentler (1999): TLI y CFI (con un ajuste aceptable si son $\geq,90$), RMSEA (con un ajuste aceptable si $\leq,08$). En tercer lugar, se analizaron los coeficientes de regresión con el fin de estudiar los efectos existentes en todos los parámetros del modelo, incluidos los de mediación. Para todos los parámetros se utiliza la técnica bootstrap, a través de intervalos de confianza del 90%. Se informan los coeficientes estandarizados.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados más relevantes obtenidos en el análisis estadístico. Independientemente de la muestra y las variables implicadas (Tabla 1.A y 1.B), destacamos que todas las variables presentan correlaciones positivas moderadas y estadísticamente significativas tanto con la tendencia a preocuparse, como con el resto de las variables. Por otro lado, existe una tendencia a que las correlaciones más altas se den para las variables que hemos definido como independientes (especialmente la IUS/IUB y en menor medida para IIP) y dependientes. Las más bajas se dan sistemáticamente cuando hablamos de la variable impulsividad, en ambas muestras.

Tabla 1.A.

Correlaciones de Pearson entre las 8 variables observadas para la muestra A (N=220)

	PP	CPA	NOPQ	CEC	IUS	IIP	IMPUL	LIMIT
PP								
CPA	,35***							
NOPQ	,48***	,62***						
CEC	,43***	,60***	,58***					
IUS	,49***	,53***	,67***	,59***				
IIP	,36***	,36***	,49***	,45***	,50***			
IMPUL	,21***	,36***	,39***	,37***	,36***	,37***		
LIMIT	,31***	,49***	,56***	,55***	,52***	,50***	,57***	
Media	55,70	34,26	26,94	60,42	55,94	56,32	12,88	16,95
DT	18,36	16,25	8,48	19,00	18,11	23,65	4,97	5,26

Nota. *** $p < 0,001$. PP=Creencias positivas sobre la preocupación; CPA=Sintomatología del TAG; NOPQ=Orientación negativa a los problemas; CEC=Evitación cognitiva; IUS=Intolerancia a la incertidumbre; IIP=Problemas interpersonales, IMPUL=Impulsividad, LIMIT=Acceso limitado a estrategias de regulación emocional; DT=Desviaciones típicas.

Tabla 1.B.

Correlaciones de Pearson entre las 8 variables observadas para la muestra B (N=258)

	PP	PSWQ	NOPQ	IUB	CEC	IIP	IMPUL	LIMIT
PP								
PSWQ	,55***							
NOPQ	,42***	,52***						
IUB	,43***	,65***	,53***					
CEC	,45***	,54***	,56***	,56***				
IIP	,34***	,47***	,37***	,42***	,42***			
IMPUL	,22***	,15*	,34***	,27***	,29***	,19***		
LIMIT	,46***	,54***	,56***	,54***	,51***	,42***	,41***	
Media	57,76	41,30	28,14	60,45	62,83	60,63	13,14	17,72
DT	17,96	8,68	8,57	18,07	18,51	21,94	6,71	5,93

Nota. *** $p < 0,001$. PP=Creencias positivas sobre la preocupación; PSWQ=Preocupación; NOPQ=Orientación negativa a los problemas; IUB=Intolerancia a la incertidumbre; CEC=Evitación cognitiva; IIP=Problemas interpersonales, IMPUL=Impulsividad, LIMIT=Acceso limitado a estrategias de regulación emocional; DT=Desviaciones típicas.

En la *Tabla 2*, podemos observar que los modelos contrastados presentan índices de ajuste que se alejan de manera notoria de un ajuste apropiado. Podrían existir parámetros concretos que sean relevantes, sin embargo, los modelos en su conjunto son inadecuados.

Tabla 2

Índices de bondad de ajuste para cada modelo

	TLI	CFI	RMSEA(IC 90%)
Modelo 1.A	,628	,867	,212(,178-,249)
Modelo 1.B	,546	,838	,221(,189-,255)
Modelo 2.A	,622	,784	,214(,186-,243)
Modelo 2.B	,583	,762	,212(,187-,239)

Nota.TLI: Tucker-Lewis Index; CFI: Comparative Fit Index; RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation; IC90%: Intervalos de Confianza al 90%.

En cuanto a los análisis de mediación, las *figuras 5 y 6* muestran el diagrama de las relaciones directas significativas de los modelos 1.B y 2.B en los que se predice tendencia a la preocupación (PSWQ). Asimismo, se presentan en las *Tablas 3 y 4* los efectos indirectos específicos significativos de los modelos.

Los resultados respecto al modelo 1. B respaldan la conclusión de que el acceso limitado a las estrategias de regulación emocional y la orientación negativa al problema son mediadores significativos pero parciales entre la intolerancia a la incertidumbre y la tendencia a la preocupación (B=,096; IC 90%[,023-,065]). Sucede lo mismo con estas variables en la relación problemas interpersonales y tendencia a la preocupación (B=,041; IC 90%[,058-,132]).

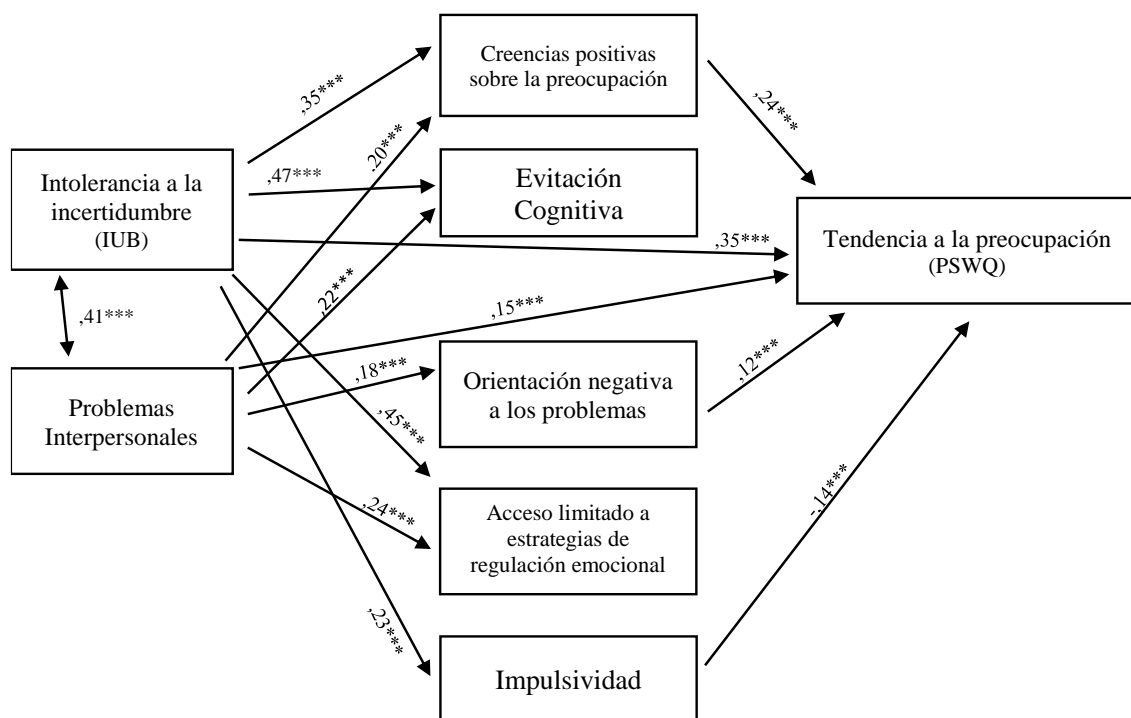


Figura 5. Modelo 1.B, coeficientes de regresión estandarizados de las relaciones directas significativas (N=258). Nota: ***p<.005.

En cuanto al modelo 2.B, todas las variables (salvo la evitación cognitiva) resultan ser mediadoras parciales significativas en la relación intolerancia a la incertidumbre y tendencia a la preocupación (B=,134; IC 90%[,092-,174]). Se produce el mismo resultado cuando añadimos el efecto de los problemas interpersonales sobre la intolerancia a la incertidumbre (B=,107; IC 90%[,080-,135]).

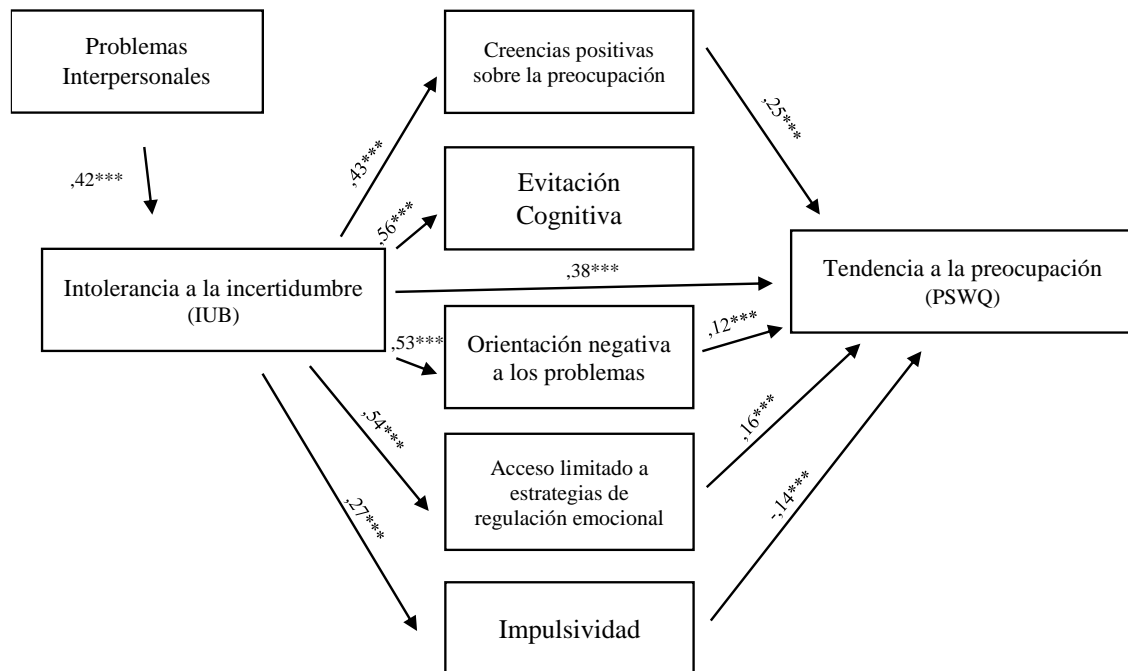


Figura 6. Modelo 2.B, coeficientes de regresión estandarizados, de las relaciones directas significativas (N=258). Nota:*** $p < .005$.

Tabla 3
Efectos indirectos específicos significativos del modelo 1.B

	Estimación	Intervalo de confianza al 90 %		P
		Inferior	Superior	
IUB → LIMIT → PSWQ	,028	,004	,053	,055
IUB → NOPQ → PSWQ	,025	,005	,052	,039
IIP → LIMIT → PSWQ	,012	,002	,025	,045
IIP → NOPQ → PSWQ	,008	,002	,019	,024

Nota. IUB=Intolerancia a la incertidumbre; IIP=Problemas Interpersonales; LIMIT=Acceso limitado a estrategias de regulación emocional; NOPQ= Orientación negativa a los problemas; PSWQ=Tendencia a la preocupación.

Tabla 4
Efectos indirectos específicos significativos del modelo 2.B

	Estimación	Intervalo de confianza al 90 %		P
		Inferior	Superior	
IUB→PP→PSWQ	,051	,028	,080	,001
IUB→NOPQ→PSWQ	,031	,007	,060	,028
IUB→LIMIT→PSWQ	,042	,012	,071	,024
IUB → IMPUL→PSWQ	-,018	-,037	-,009	,007
IIP→IUB→PSWQ	,061	,042	,086	,001
IIP→IUB→PP→PSWQ	,017	,009	,029	,001
IIP→IUB→NOPQ→PSWQ	,010	,002	,021	,027
IIP→IUB→LIMIT→PSWQ	,014	,004	,026	,023
IIP→IUB→IMPUL→PSWQ	-,006	-,013	-,003	,007

Nota. IUB=Intolerancia a la incertidumbre; IIP=Problemas Interpersonales; PP= Creencias positivas sobre la preocupación; NOPQ= Orientación negativa a los problemas; LIMIT=Acceso limitado a estrategias de regulación emocional; IMPUL= Impulsividad; PSWQ=Tendencia a la preocupación.

A continuación, las Figuras 7 y 8 recogen los diagramas de las relaciones directas significativas de los modelos 1.A y 2.A en los que se predice sintomatología TAG (CPA). Las Tablas 5 y 6 recogen los efectos indirectos específicos significativos de los modelos.

Tanto en el modelo 1.A como 2.A que predicen sintomatología TAG, las variables evitación cognitiva y orientación negativa al problema resultan mediadoras totales significativas en la relación II-sintomatología TAG ($B=,346$; IC 90% [,261-,439]; $B=,411$; IC 90% [,321-,503]). Sucede lo mismo cuando la II es determinada por la variable interpersonal ($B=,184$; IC 90% [,136-,236]), así como en la relación problemas interpersonales-sintomatología TAG ($B=,121$; IC 90 % [,080-,174]).

Por último, cabe subrayar que el 44,5% de la varianza de sintomatología TAG (CPA) es explicada por las variables de ambos modelos planteados (1.A y 2.A). Mientras, la tendencia a la preocupación (PSWQ) con todas las variables explica un 56,9% respecto al modelo 1.B y un 54,6%, en el modelo 2.B.

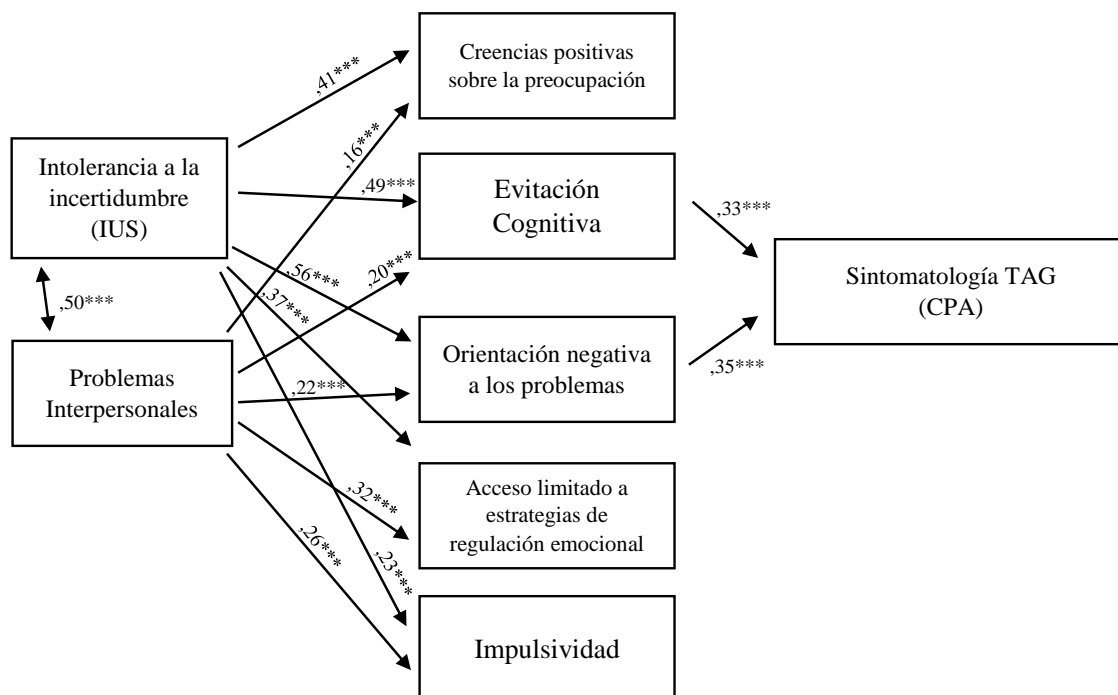


Figura 7. Modelo 1.A, coeficientes de regresión estandarizados de las relaciones directas significativas (N=220). Nota: $***p<.005$.

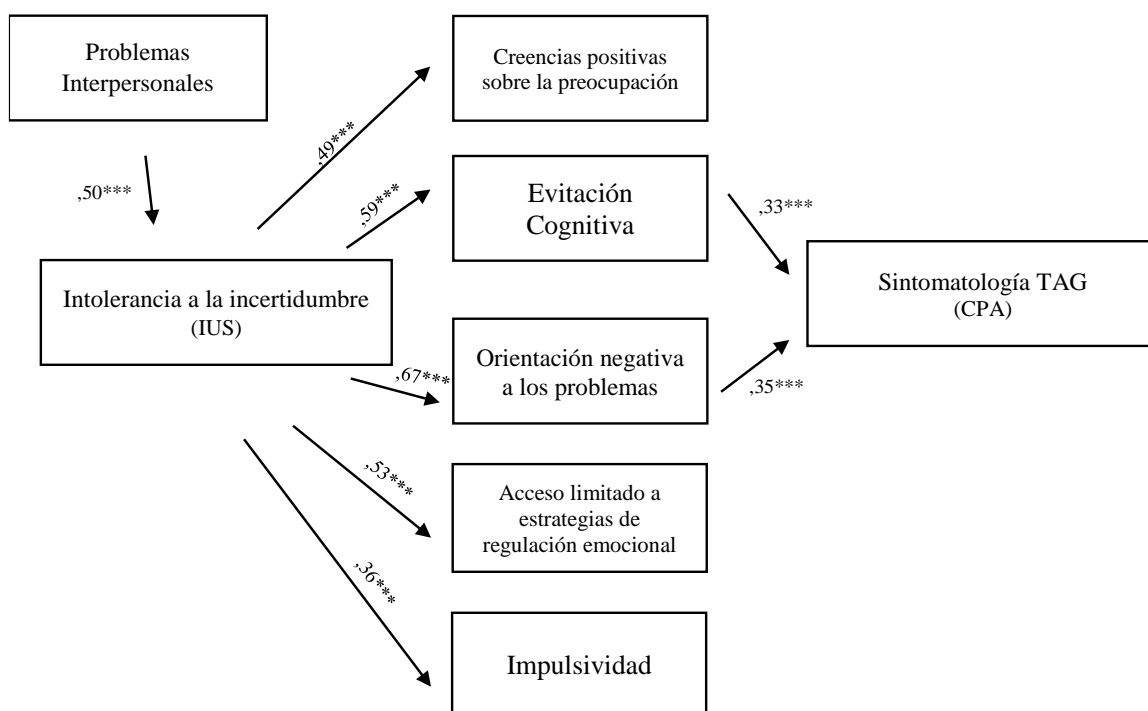


Figura 8. Modelo 2.A, coeficientes de regresión estandarizados de las relaciones directas significativas (N=220). Nota: $***p<.005$.

Tabla 5
Efectos indirectos específicos significativos del modelo 1.A

	Estimación	Intervalo de confianza al 90 %		P
		Inferior	Superior	
IUS →CEC→CPA	,141	,090	,212	,001
IUS→NOPQ→CPA	,173	,101	,250	,001
IIP→CEC→CPA	,045	,020	,086	,002
IIP→ NOPQ→CPA	,051	,024	,089	,001

Nota. IUS=Intolerancia a la incertidumbre; IIP=Problemas Interpersonales; CEC=Evitación cognitiva; NOPQ= Orientación negativa a los problemas; CPA= Sintomatología TAG.

Tabla 6
Efectos indirectos específicos significativos del modelo 2.A

	Estimación	Intervalo de confianza al 90 %		P
		Inferior	Superior	
IUB →CEC→CPA	,168	,109	,242	,001
IUB→NOPQ→CPA	,202	,117	,286	,001
IIP→IUB→CEC→CPA	,065	,039	,103	,002
IIP→ IUB→NOPQ→CPA	,078	,044	,114	,001

Nota. IUB=Intolerancia a la incertidumbre; IIP=Problemas Interpersonales; CEC=Evitación cognitiva; NOPQ= Orientación negativa a los problemas; CPA= Sintomatología TAG.

DISCUSIÓN

La literatura existente ha encontrado relaciones entre el Modelo de Intolerancia a la Incertidumbre (MII), Modelo de desregulación emocional (MDE), los problemas interpersonales y la impulsividad, con respecto a la preocupación y el TAG. Sin embargo, existen pocos modelos integrativos en referencia a esto. En este sentido, este estudio se propuso con el objetivo de, por una parte, probar un modelo integrativo en su conjunto y, por otra, ver qué variables podrían estar funcionando como mediadoras en el mismo. Ponemos valor la inclusión de variables hasta ahora poco exploradas (impulsividad y variables interpersonales), la utilización de diferentes medidas de la intolerancia a la incertidumbre (II), así como contar con una medida de preocupación y otra de TAG

(preocupación con sintomatología de ansiedad somática asociada), que hacen más generalizables nuestros resultados.

Los resultados nos informan de un ajuste inadecuado de los modelos en su conjunto. Ya se partía de un modelo previamente descartado (Ouellet et al., 2019) sin embargo, hay parámetros concretos que arrojan resultados de interés.

Destacamos que las variables mediadoras varían dependiendo de la VD elegida (CPA o PSWQ) puesto que la elección de la VI (IUS o IUB) parece a priori menos relevante. Esto puede deberse a que las correlaciones entre ambas pruebas son muy elevadas (entre ,72 y ,82, según Gosselin et al. 2008 y Rodríguez, 2011, respectivamente). Lo obtenido en esta investigación es consistente con teorías en las que la II se identifica como una variable central y clave para explicar la etiología y el mantenimiento de la preocupación excesiva (por ej. Koerner y Dugas, 2008). Sin embargo, los resultados no reflejan relaciones directas entre II y sintomatología TAG, contrariamente a los estudios que sugieren que la II es la que contribuye en mayor medida en la predicción de esos niveles de ansiedad generalizada (Dugas et al., 2005; González et al., 2004; Ladouceur et al., 1999).

Comenzando por los hallazgos sobre mediación de los modelos que predicen tendencia a la preocupación (PSWQ), del modelo 1.B destacamos que el acceso limitado a estrategias de regulación emocional y la orientación negativa a los problemas resultan mediadores parciales en la relación II y preocupación. Este resultado es consistente con el estudio de referencia (Ouellet et al., 2019). En el modelo 2.B, todas las variables (salvo la evitación cognitiva) resultan ser mediadoras parciales significativas. Ni el estudio original ni investigaciones previas sobre MII pudieron demostrar empíricamente el papel

clave de la evitación cognitiva (Bottesi et al., 2016; Dugas et al., 2007). No obstante, parece que esta variable sí tendría valor para anticipar la activación somática. Los resultados parecen sugerir que las creencias positivas tienen un papel explicativo especial en la relación entre II y la preocupación, contrario a los hallazgos del estudio de referencia; coincidiendo con estudios anteriores que sostienen que ante la incertidumbre, estas creencias ayudan a encontrar una solución, a aumentar la sensación de control y a prevenir consecuencias indeseables (Dugas, et al., 2004) y que, de alguna manera, aumentarían la preocupación en sí misma.

Destacamos el resultado de la impulsividad como variable mediadora parcial, que confirma la asociación con la preocupación ya mencionada en estudios anteriores (Belzer et al. 2002) y abre un abanico a explorar dadas las relaciones significativas encontradas con respecto a la intolerancia a la incertidumbre y los problemas interpersonales.

En segundo lugar, cuando predecimos sintomatología TAG (CPA), tanto en el modelo 1.A como el 2.A la evitación cognitiva y la orientación negativa a los problemas son mediadoras totales de la relación II-sintomatología TAG. Esto constituye una diferencia con respecto al artículo de referencia y podría ser debido a que el CPA recoge sintomatología somática conjuntamente con la preocupación. Estos resultados apoyan la idea de que el aumento de la respuesta fisiológica (ansiedad somática o emocional) y la preocupación (indicador de ansiedad cognitiva) vienen motivados por un proceso de evitación cognitiva y experiencial favorecido por la orientación negativa a resolver los problemas. Existen estudios en sintonía con este planteamiento (p. ej. Dugas y Koerner, 2005; Seidah, Dugas y Leblanc, 2007).

Con respecto a los problemas interpersonales, se observan relaciones significativas con la II y un papel relevante en la predicción de la preocupación (PSWQ). Estos resultados sugerirían que los problemas interpersonales son causas particulares de preocupación, pero en menor medida, de ansiedad somática (sintomatología TAG), a diferencia de lo encontrado en estudios previos (Roemer, Molina y Borkovec, 1997). Por otro lado, se constatan relaciones entre desregulación emocional y problemas interpersonales (Herr et al., 2013).

Por último, deben tenerse en cuenta las limitaciones del presente estudio. El carácter no clínico de la muestra, el procedimiento de selección utilizado (no garantiza representatividad), las medidas de autoinformes producto de la experiencia subjetiva de los participantes, los tipos de análisis estadísticos utilizados (que no podrían confirmarnos causalidad), así como la no inclusión de otras variables relevantes como la “interpretación errónea catastrófica de la incertidumbre” (Hebert y Dugas, 2019) o en el “miedo a la emoción” (Llera y Newman, 2014;2017), no podría garantizarnos la generalización de nuestros hallazgos y se deberán tener en cuenta de cara a investigaciones futuras.

Finalmente, se concluye que los modelos propuestos no alcanzan índices de bondad de ajuste adecuados, sin embargo, este estudio brinda apoyo preliminar a diferentes variables mediadoras y significativas en la relación II-sintomatología TAG e II-preocupación. Asimismo, los problemas interpersonales juegan un papel relevante en la predicción de la preocupación y el TAG.

REFERENCIAS

- Alden, L. E., Wiggins, J. S., y Pincus, A. L. (1990). Construction of circumplex scales for the Inventory of Interpersonal Problems. *Journal of Personality Assessment*, 55, 521–536.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: APA.
- Behar, E., DiMarco, I. D., Hekler, E. B., Mohlman, J., y Staples, A. M. (2011). Modelos teóricos actuales del trastorno de ansiedad generalizada (TAG): revisión conceptual e implicaciones en el tratamiento. *RET, Revista de Toxicomanías*, 63, 15-36.
- Belzer, K. D., D’Zurilla, T. J., y Maydeu-Olivares, A. (2002). Social problem-solving and trait anxiety as predictors of worry in a college student population. *Personality and Individual Differences*, 33, 573–585.
- Borkovec, T. D., y Newman, M. G. (1998). Worry and generalized anxiety disorder. *Comprehensive clinical psychology*, 6, 439-459.
- Bottesi, G., Ghisi, M., Carraro, E., Barclay, N., Payne, R., y Freeston, M. H. (2016). Revising the intolerance of uncertainty model of generalized anxiety disorder: evidence from UK and Italian undergraduate samples. *Frontiers in psychology*, 7, 1723.
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., y Barlow, D. H. (1998). Structural relationships among dimensions of the DSM-IV anxiety and mood disorders and dimensions of negative affect, positive affect, and autonomic arousal. *Journal of abnormal psychology*, 107(2), 179-192.

- Caballero, L., Bobes, J., Vilardaga, I., y Rejas, J. (2009). Prevalencia clínica y motivo de consulta en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada atendidos en consultas ambulatorias de psiquiatría en España. Resultados del estudio LIGANDO. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 37(1), 17-20.
- Carleton, R. N., Gosselin, P., y Asmundson, G. J. (2010). The Intolerance of Uncertainty Index: Replication and extension with an English sample. *Psychological assessment*, 22(2), 396-406.
- Dugas, M. J. y Robichaud, M. (2007). *Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: from science to practice*. New York: Routledge.
- Dugas, M. J., y Koerner, N. (2005). Cognitive-Behavioral Treatment of Generalized Anxiety Disorder: Current Status and Future Directions. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19, 61-81.
- Dugas, M. J., y Koerner, N. (2006). *A Cognitive Model of Generalized Anxiety Disorder: The Role of Intolerance of Uncertainty*. Hoboken, NJ: Wiley Publishing.
- Dugas, M. J., Buhr, K. y Ladouceur, R. (2004). The role of intolerance of uncertainty in etiology and maintenance. *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice*, 143-163.
- Dugas, M. J., Freeston, M. H., Lachance, S., Provencher, M., y Ladouceur, R. (1995). The Worry and Anxiety Questionnaire: Initial validation in non-clinical and clinical samples. In *Comunicación presentada en el World Congress of Behavioral and Cognitive Therapie. Copenhagen, Denmark*.
- Dugas, M. J., Ladouceur, R., Léger, E., Freeston, M. H., Langolis, F., Provencher, M. D., y Boisvert, J.M. (2003). Group cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety

disorder: Treatment outcome and long-term follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 821-825.

Dugas, M. J., Marchand, A., y Ladouceur, R. (2005). Further validation of a cognitive-behavioral model of generalized anxiety disorder: Diagnostic and symptom specificity. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(3), 329-343.

Dugas, M. J., Savard, P., Gaudet, A., Turcotte, J., Laugesen, N., Robichaud, M., y Koerner, N. (2007). Can the components of a cognitive model predict the severity of generalized anxiety disorder? *Behavior Therapy*, 38(2), 169–178.

Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., y Ladouceur, R. (1994). Why do people worry?. *Personality and individual differences*, 17(6), 791-802.

González, M., Peñate, W., Bethencourt, J., y Rovella, A. (2004). La predicción del trastorno de ansiedad generalizada en función de variables de proceso. *Psicología y Salud*, 14(2), 179–188.

Gosselin, P., Ladouceur, R., Evers, A., Laverdiere, A., Routhier, S., y Tremblay-Picard, M. (2008). Evaluation of intolerance of uncertainty: Development and validation of a new self-report measure. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(8), 1427-1439.

Gratz, K. L. y Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.

Hebert, E. A., y Dugas, M. J. (2019). Behavioral experiments for intolerance of uncertainty: Challenging the unknown in the treatment of generalized anxiety disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 26, 421-436.

- Herr, N. R., Rosenthal, M. Z., Geiger, P. J., y Erikson, K. (2013). Difficulties with emotion regulation mediate the relationship between borderline personality disorder symptom severity and interpersonal problems. *Personality and mental health, 7*(3), 191-202.
- Holowka, D. W., Dugas, M. J., Francis, K., y Laugesen, N. (2000). Measuring beliefs about worry: A psychometric evaluation of the Why Worry-II Questionnaire. *Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder, 70-71*.
- Hu, L. T., y Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal, 6*(1), 1-55.
- Ibáñez, I., González, M., Fernández-Valdés, A., López-Curbelo, M., Rodríguez, M. y García, C.D. (2000). El Cuestionario de preocupación y ansiedad: un instrumento para la evaluación del trastorno de ansiedad generalizada. *Ansiedad y Estrés, 6*, 203-221.
- Kessler, R. C., y Wang, P. S. (2008). The descriptive epidemiology of commonly occurring mental disorders in the United States. *Annual Review of Public Health, 29*, 115-129.
- Koerner, N., y Dugas, M. J. (2008). An investigation of appraisals in individuals vulnerable to excessive worry: The role of intolerance of uncertainty. *Cognitive Therapy and Research, 32*(5), 619-638.
- Ladouceur, R., Dugas, M. J., Freeston, M. H., Léger, E., Gagnon, F., y Thibodeau, N. (2000). Efficacy of a cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety

disorder: Evaluation in a controlled clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(6), 957-964.

Llera, S. J., y Newman, M. G. (2014). Rethinking the role of worry in generalized anxiety disorder: Evidence supporting a model of emotional contrast avoidance. *Behavior Therapy*, 45(3), 283-299.

Llera, S. J., y Newman, M. G. (2017). Development and validation of two measures of emotional contrast avoidance: The contrast avoidance questionnaires. *Journal of Anxiety Disorders*, 49, 114-127.

Malivoire, B. L., Stewart, K. E., Tallon, K., Ovanessian, M. M., Pawluk, E. J., y Koerner, N. (2019). Negative urgency and generalized anxiety disorder symptom severity: The role of self-reported cognitive processes. *Personality and Individual Differences*, 145, 58-63.

Marcus, D. K., Sawaqdeh, A., y Kwon, P. (2014). The latent structure of generalized anxiety disorder in midlife adults. *Psychiatry research*, 215(2), 366-371

Mennin, D. S. (2006). Emotion regulation therapy: an integrative approach to treatment resistant anxiety disorders. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 36, 95–105.

Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., y Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*, 43(10), 1281-1310.

Mennin, D. S., Turk, C. L., Heimberg, R. G. y Carmin, C. (2004). Focusing on the regulation of emotion: a new direction for conceptualizing generalized anxiety disorder. In: M. A. Reinecke y D. A. Clark (Eds.), *Cognitive therapy over the*

lifespan: evidence and practice (pp. 60–89). New York: Cambridge University Press.

Mennin, D.S., Holaway, R., Fresco, D.M., Moore, M.T., y Heimberg, R.G. (2007).

Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior Therapy*, 38, 284-302.

Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., y Borkovec, T. D. (1990). Development and

validation of the penn state worry questionnaire. *Behaviour research and therapy*, 28(6), 487-495.

Newman, M. G., y Erickson, T. M. (2010). Generalized anxiety disorder. In J. G. Beck

(Ed.), *Interpersonal processes in the anxiety disorders: Implications for understanding psychopathology and treatment* (pp. 235–259). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/12084-009

Newman, M. G., y Llera, S. J. (2011). A novel theory of experiential avoidance in

generalized anxiety disorder: A review and synthesis of research supporting a contrast avoidance model of worry. *Clinical psychology review*, 31(3), 371-382.

Newman, M. G., Przeworski, A., Fisher, A. J., y Borkovec, T. D. (2010). Diagnostic

comorbidity in adults with generalized anxiety disorder: Impact of comorbidity on psychotherapy outcome and impact of psychotherapy on comorbid diagnoses. *Behavior Therapy*, 41(1), 59-72.

Ouellet, C., Langlois, F., Provencher, M. D., y Gosselin, P. (2019). Intolerance of

uncertainty and difficulties in emotion regulation: Proposal for an integrative model of generalized anxiety disorder. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 69(1), 9-18.

- Padilla, L. (2011). Validación del Inventario de Problemas Interpersonales Circumplejos versión abreviada de 32 ítems (IIP-SC-32). Trabajo de Fin de Master. Mimeo. Universidad de La Laguna.
- Pawluk, E. J., Koerner, N., Tallon, K., y Antony, M. M. (2017). Unique correlates of problem solving effectiveness in individuals with generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, *41*, 881–890.
- Prados, J. M. (2011). Cognición y emoción en el trastorno por ansiedad generalizada. Implicaciones clínicas. *Informació psicològica*, (102), 47-62.
- Puntons, N., Ibáñez, I., y González, M. (2011). Primeros datos de validación de la Escala de Control Afectivo (ECA): Medida del miedo a las emociones. *Revista de Investigación y Divulgación en Psicología y Logopedia*, (2), 56-61
- Robichaud, M., y Dugas, M. J. (2005). Negative problem orientation (Part I): psychometric properties of a new measure. *Behaviour research and therapy*, *43*(3), 391-401.
- Rodríguez, S. (2011). Propiedades Psicométricas de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS). Trabajo de Fin de Master. Mimeo. Universidad de La laguna
- Roemer, L., Molina, S., y Borkovec, T. D. (1997). An investigation of worry content among generally anxious individuals. *The Journal of nervous and mental disease*, *185*(5), 314-319.
- Ruscio, A. M., Borkovec, T. D., y Ruscio, J. (2001). A taxometric investigation of the latent structure of worry. *Journal of Abnormal Psychology*, *110*(3), 413-422.

- Seidah A., Dugas. M.J. y Leblanc, R. (2007). El tratamiento cognitivo comportamental del TAG: Modelo conceptual y casos clínicos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16, 39-48
- Sexton, K. A., y Dugas, M. J. (2008). The cognitive avoidance questionnaire: validation of the English translation. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(3), 355-370.
- Simon, N. M. (2009). Generalized anxiety disorder and psychiatric comorbidities such as depression, bipolar disorder, and substance abuse. *Journal of Clinical Psychiatry*, 70(2), 10-14.
- Zaki, J., y Williams, W. C. (2013). Interpersonal emotion regulation. *Emotion*, 13(5), 803-810.