



**Universitat de les  
Illes Balears**

Facultad de Psicología

**Trabajo de Final de Grado**

# Relación entre las estrategias de regulación emocional cognitiva y la variabilidad emocional en díadas madre-adolescente

Irene Pérez Cortés

**Grado de Psicología**

Año académico 2018 – 2019

DNI del alumno: 43202962 S

Trabajo tutelado por Maria Balle Cabot

Departamento de Psicología

Se autoriza a la Universidad a incluir este trabajo en el Repositorio Institucional para su consulta en acceso abierto y difusión en línea, con finalidades exclusivamente académicas y de investigación	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Palabras clave del trabajo: Regulación emocional cognitiva; variabilidad emocional; interacción socioemocional; díada madre-adolescente.

## Resumen

El contexto familiar tiene un gran impacto sobre el desarrollo emocional y social de los/as adolescentes, ya que mediante las interacciones con sus familiares aprenden a expresar y regular sus emociones. El objetivo de esta investigación consistió en estudiar si existe relación entre las estrategias desadaptativas de regulación emocional cognitiva (de madres y adolescentes) y la variabilidad emocional derivada de la interacción de una díada madre-adolescente en una situación centrada en contenido y afecto negativo. Un total de 66 adolescentes y sus madres participaron en el estudio. Fueron evaluados/as mediante un cuestionario de regulación emocional cognitiva y se codificaron de forma objetiva las emociones expresadas por ambos/as durante las interacciones negativas o estresantes. Se obtuvieron los índices de duración y dispersión del repertorio afectivo para evaluar la variabilidad emocional de la díada (madre-adolescente). Los resultados obtenidos mostraron una relación positiva significativa entre las estrategias autculpabilización y catastrofización (de madres y adolescentes) y la variabilidad o flexibilidad emocional de la díada.

**Palabras clave:** regulación emocional cognitiva; variabilidad emocional; interacción socioemocional; díada madre-adolescente.

## Abstract

The family context exerts great impact on the emotional and social development of the adolescents, considering that they learn to express and regulate emotions through interactions with family members. The aim of this research has been studying whether there is a relationship between the maladaptive strategies of cognitive emotion regulation (of mothers and adolescents) and the emotional variability given from the interaction of a mother-adolescent dyad in a situation focused on stressful content and negative affect. A total of 66 adolescents and their mothers participated in the study. They were evaluated through a questionnaire of cognitive emotional regulation and the emotions expressed by both participants during the negative or stressful interactions were objectively coded. The duration and the dispersion of the affective repertoire rates were obtained to evaluate the emotional variability of the dyad (mother-adolescent). The obtained results exhibited a significant positive relationship between the self-blame and catastrophizing strategies (of mother and adolescents) and the emotional variability or emotional flexibility of the dyad.

**Keywords:** cognitive emotional regulation; emotional variability; socio-emotional interaction; mother-adolescent dyad.

## Índice

<b>Introducción</b> .....	<b>4</b>
<b>Objetivo e hipótesis</b> .....	<b>9</b>
<b>Método</b> .....	<b>10</b>
Participantes .....	10
Medidas .....	10
<i>Regulación emocional cognitiva</i> .....	10
<i>Trastornos psicopatológicos</i> .....	10
<i>Sintomatología ansiosa en madres</i> .....	11
<i>Sintomatología depresiva en madres</i> .....	11
<i>Expresión emocional</i> .....	12
<i>Variabilidad emocional</i> .....	12
Procedimiento.....	13
Análisis estadísticos .....	14
<b>Resultados</b> .....	<b>15</b>
<b>Discusión</b> .....	<b>16</b>
<b>Conclusión</b> .....	<b>20</b>
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	<b>21</b>

## Introducción

La prevalencia de los trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia ha aumentado en las últimas décadas, pasando a ser uno de los focos de interés principales de la investigación e intervención clínica y educativa (Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye & Rohde, 2015). A nivel mundial, los resultados del metaanálisis llevado a cabo por Polanczyk y colaboradores (2015) indican que la prevalencia de los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes es de un 6.5%, mientras que los estudios más recientes realizados con población infanto-juvenil española señalan una prevalencia del 11.8% (Canals, Voltas, Hernandez-Martinez, Cosi & Arija, 2019). La evidencia indica que la adolescencia es la etapa evolutiva que parece ser más vulnerable al desarrollo de sintomatología ansiosa significativa (Grant, 2013). No obstante, es primordial entender la ansiedad como un estado emocional normal que aparece como respuesta a situaciones cotidianas estresantes (García et al., 2007). Se trata de una reacción fisiológica, cognitiva y/o conductual que se activa como anticipación a posibles amenazas inminentes y tiene un carácter adaptativo (Mardomingo, 2005), ya que permite que la persona se encuentre en estado de alerta y disponga de las medidas necesarias para afrontar dichas amenazas (García et al., 2007).

La ansiedad patológica, por el contrario, implica la aparición, no siempre con una causa aparente que la justifique, de una sensación de malestar intenso, desproporcionado y que interfiere en la vida cotidiana del individuo (Mardomingo, 2005; Ruiz & Lago, 2005). En la adolescencia, los síntomas descritos pueden no ser susceptibles de generar una voz de alarma – y, por tanto, alertar de la necesidad de realizar una intervención – hasta que la madre, el padre o tutor/a legal del adolescente sea consciente de la problemática (Grant, 2013). Como resultado, los indicios de ansiedad pueden derivar a un trastorno con un curso crónico y/o estar finalmente asociados al desarrollo de trastornos del estado del ánimo, de la conducta alimentaria o de déficit de atención (Murray, Creswell & Cooper, 2009).

La sintomatología principal de la ansiedad puede englobarse en tres categorías principales: (1) síntomas físicos, (2) síntomas cognitivos y (3) síntomas conductuales. Los primeros incluyen respuestas fisiológicas como palpitations, taquicardias, náuseas, vómitos, temblor, tensión muscular, mareo y sudoración. La segunda categoría de síntomas incluye la preocupación, el miedo a perder el control o la dificultad de concentración; y en la tercera categoría se incluyen síntomas como la inquietud o el bloqueo psicomotor, la irritabilidad y las conductas de evitación (García et al., 2007). Así, el cuadro de ansiedad en un adolescente puede caracterizarse, por ejemplo, por una respuesta de evitación o de bloqueo psicomotriz ante

determinadas situaciones sociales o puede tratarse de una rumiación constante sobre la validez de lo que hizo en el pasado o de lo que no llegó a hacer (Mardomingo, 2005).

Es habitual que la significación que se le da al concepto de ansiedad, igual que al término depresión, sea diferente para los no expertos e incluso para los profesionales, por lo que los autores Piqueras, Martínez, Ramos, Rivero & García (2006) distinguen dos conceptualizaciones. La primera de ellas hace referencia a la ansiedad como una emoción básica. Las emociones consisten en un proceso básico con características dinámicas que cumplen unas funciones adaptativas determinadas (Piqueras et al., 2006). Generalmente se entiende que se trata de una experiencia cuya cualidad multidimensional permite que se manifieste mediante tres sistemas de respuesta: fisiológico, cognitivo o subjetivo y conductual o expresivo (Chóliz, 2005). De este modo, cada patrón específico de activación de los tres sistemas de respuesta constituye un patrón individual de conducta expresiva, una emoción (Piqueras et al., 2006).

La segunda acepción de la ansiedad entiende dicho término como descriptor de una manifestación clínica de las emociones en la que la aparición de la respuesta emocional deja de tener un carácter adaptativo, genera malestar y supone un problema que interfiere en la vida del individuo (Piqueras et al., 2006). Esta interferencia, en el caso de los/as adolescentes, se verá reflejada en la inadaptación al ambiente y en una afectación sobre los procesos cognitivos y el rendimiento académico (Del Valle, Betegón & Iurrtia, 2018).

Por lo tanto, la ansiedad consiste en una emoción cuyo funcionamiento se desarrolla mediante procesos con múltiples componentes (activación psicofisiológica, experiencia subjetiva de distrés y activación conductual) a lo largo del tiempo. Consecuentemente, su regulación implica cambios en la temporalidad y duración, en la magnitud e intensidad y en la dinámica e interrelación de cada uno de los dominios que abarque la respuesta emocional (Gross, 2002). Así, pasa a representar un papel fundamental la regulación emocional como activación de mecanismos dirigidos a la evaluación y modificación del estado afectivo (Koole, 2009). Gross (1998; 2002) conceptualiza la regulación de las emociones como aquellos procesos (conscientes e inconscientes) que llevamos a cabo para influir sobre qué emociones experimentamos, cuándo y de qué forma las sentimos y cómo las expresamos.

De este modo, tenemos la capacidad de aumentar, mantener y disminuir nuestras emociones – positivas y negativas – y, por lo tanto, una de las características fundamentales previas a la regulación del estado afectivo es que se genere un objetivo de modificación del proceso generador de la emoción (Garnefski et al., 2002; Gross, 2002). Dicho propósito puede ser

propuesto y regulado por uno mismo (*regulación emocional intrínseca*) o llevado a cabo por otra persona (*regulación extrínseca de la emoción*) (Gross, 2014). Las investigaciones cuya muestra está formada principalmente por adultos, se centran específicamente en la regulación emocional intrínseca; y, contrariamente, aquellas cuyos participantes son niños y niñas focalizan generalmente su estudio en la regulación emocional extrínseca (Gross, 2014). Así, la transformación de una regulación extrínseca a la regulación intrínseca de la emoción se realiza a lo largo de la infancia y adolescencia, a medida que se desarrolla el rol de la regulación emocional mediante el aprendizaje, pudiendo aparecer determinadas problemáticas o incluso psicopatologías ligadas a la dificultad para gestionar especialmente emociones negativas como la frustración, la tristeza o la ira (Morris, Silk, Steinberg, Myers & Robinson, 2007).

En términos generales, como ya se ha apuntado anteriormente, la respuesta emocional abarca los dominios cognitivo, psicofisiológico, conductual y, consecuentemente, social, por lo que las estrategias de las que disponemos para regular un estado afectivo son muy diversas (Medrano, Muñoz-Navarro & Cano-Vindel, 2016). Concretamente, ha sido demostrado el papel principal que cumplen los procesos cognitivos en el manejo de los episodios emocionales (Garnefski & Kraaij, 2006). El grupo de investigación de Garnefski (p.ej. Garnefski, Kraaij & Spinhoven, 2001) parte de un modelo que divide la regulación emocional cognitiva en nueve dimensiones o estrategias. Éstas pueden ser divididas en dos categorías: (a) estrategias adaptativas (Reinterpretación positiva, Poner en perspectiva, Focalización positiva, Focalización en los planes y Aceptación) y (b) estrategias menos adaptativas (Rumiación, Autoculpabilización, Culpar a otros y Catastrofización). Las estrategias más adaptativas son definidas por Garnefski y colaboradores (2001) como:

- Reinterpretación positiva. Dar un nuevo significado a la situación displacentera para interpretarlo como una oportunidad de crecimiento personal.
- Poner en perspectiva. Pensamientos que permiten relativizar el suceso vivido, reduciendo la gravedad, importancia o seriedad del mismo.
- Focalización positiva. Generar pensamientos positivos en lugar de pensar en la situación negativa actual.
- Focalización en los planes. Pensamientos centrados en los pasos a seguir para manejar la situación de estrés.
- Aceptación. Pensamientos ligados a la aceptación del suceso negativo que permiten avanzar en su afrontamiento

Por otro lado, Garnefski y colaboradores (2001) definen las estrategias menos adaptativas como:

- Autoculpabilización. Pensamientos en los que la persona se culpa a sí misma por el evento negativo experimentado.
- Culpar a otros. Pensamientos de que la culpa de la experiencia negativa reside en otras personas.
- Rumiación. Focalización sistemática y excesiva en los pensamientos y sentimientos asociados al acontecimiento vital negativo.
- Catastrofización. Exacerbar la negatividad y lo terrorífico de la situación experimentada.

La evidencia sugiere que todas las estrategias cognitivas mencionadas están significativamente más relacionadas con psicopatologías internalizantes (como la ansiedad o la depresión) en la adolescencia que con trastornos externalizantes (Garnefski, Kraaij & van Etten, 2005). En concreto, aquellos/as adolescentes con problemática internalizante puntúan más elevado en las estrategias Autoculpabilización y Rumiación (Garnefski et al., 2005). En el caso de los adultos, se encuentra también una relación entre las puntuaciones elevadas en estrategias de Autoculpabilización, Rumiación, Catastrofización y, además, bajas puntuaciones en Reinterpretación positiva con la presencia de sintomatología de ansiedad (Garnefski et al., 2002).

Si bien la regulación emocional cognitiva es universal, existen grandes diferencias individuales en cómo los adolescentes utilizan la actividad cognitiva para gestionar las emociones que se manifiestan en respuesta a las experiencias y situaciones que viven (Garnefski et al., 2005). Dichas diferencias individuales se identifican a lo largo del desarrollo de la regulación emocional en la infancia y en la adolescencia, por lo que Morris y colaboradores (2007) sugieren que una de las grandes influencias existentes sobre este proceso son las relaciones sociales que se experimentan a lo largo de estos periodos. En efecto, la evidencia demuestra que el contexto familiar tiene un gran impacto sobre el desarrollo emocional y social de los adolescentes (Morris et al., 2007), ya que mediante las interacciones con sus familiares aprenden a expresar y regular sus emociones (Van der Giessen, Branje, Frijns & Meeus, 2013). Cabe destacar que este efecto ha sido estudiado principalmente en la relación de madre-adolescente (Morris et al., 2007).

Más específicamente, las interacciones conflictivas son las que representan un contexto fundamental para que se genere el desarrollo de la regulación emocional en la adolescencia

(Morris et al., 2007). Pese a que este tipo de interacciones sean consideradas como indeseables o desagradables, permiten que el sistema relacional madre-adolescente se reorganice, adaptando los puntos de vista discrepantes de cada uno y superando los desafíos propios de la edad (Van der Giessen et al., 2013). Esta reorganización y adaptación se realiza mediante la variabilidad emocional o flexibilidad diádica afectiva. Ésta hace referencia a la habilidad que presenta una díada (unidad de análisis caracterizada por una interacción interpersonal) para cambiar de forma flexible entre una amplia gama de emociones positivas y negativas durante las interacciones (Van der Giessen et al., 2015), permitiendo modular el estado emocional y el comportamiento afectivo en concordancia con las demandas del entorno o de la situación (Mancini & Luebbe, 2016). Por tanto, la variabilidad emocional se encuentra determinada por las diferentes transiciones entre los estados afectivos y la tendencia de la díada a permanecer o no en un estado emocional determinado (Mancini & Luebbe, 2016). Contrariamente, se considera que la interacción interpersonal es rígida o que existe una baja variabilidad emocional cuando el repertorio comportamental afectivo es limitado, existe una escasa habilidad para ajustar la respuesta emocional a los cambios situacionales y se tiende a perseverar en una respuesta afectiva determinada (ya sea negativa, positiva o neutra) (Hollenstein, Granic, Stoolmiller & Snyder, 2004).

Los estudios basados en el enfoque de Sistemas Dinámicos defienden que las situaciones de conflicto (que aparecen comúnmente en el contexto familiar durante la adolescencia) constituyen oportunidades para desarrollar una mayor variabilidad emocional ya que, de este modo, se reorganizan de forma óptima los patrones de interacción madre-adolescente (Van der Giessen et al., 2013). Esto implica que niveles elevados de variabilidad emocional o flexibilidad diádica afectiva se identifican en interacciones de conflicto como una adecuada expresión de las emociones y los pensamientos por parte de ambos (madre y adolescente), plasmando los puntos de vista propios y ajustando las diferentes percepciones del acontecimiento vivido (Van der Giessen et al., 2014). Por ello, los estudios basados en el enfoque de Sistemas Dinámicos consideran las interacciones de conflicto como funcionales, ya que están relacionadas con un buen funcionamiento socioemocional (tanto de las madres como de los/as jóvenes) y, en cierta medida, determinan cómo los adolescentes expresan y manejan las emociones en este tipo de situaciones (Van der Giessen et al., 2015).

En contraste, las díadas madre-adolescente que presentan bajos niveles de variabilidad emocional tienden a caracterizarse por una menor sensibilidad a las demandas interpersonales y contextuales (Van der Giessen et al., 2013) y generalmente están relacionadas con limitadas



habilidades para resolver conflictos, ya que la propia interacción no constituye una base segura y de apoyo para discutir y aceptar las diferencias individuales (Van der Giessen et al., 2014). El estudio longitudinal llevado a cabo por Van der Giessen y colaboradores (2015) identifica los repertorios rígidos de interacción como predictores de un incremento de la sintomatología internalizante tanto en las madres como en los/as adolescentes. De este modo, la evidencia muestra que las interacciones de conflicto adaptativas durante la infancia parecen estar marcadas por la capacidad de flexibilizar la respuesta a través de un amplio rango de emociones, mientras que la limitada variabilidad emocional es un factor de riesgo asociado a la aparición de sintomatología ansiosa en el futuro (Van der Giessen et al., 2015).

### **Objetivo e hipótesis**

Tal y como ha sido expuesto con anterioridad, las estrategias de regulación emocional cognitiva que resultan menos adaptativas han sido relacionadas con la aparición de sintomatología propia de patologías internalizantes (específicamente de la ansiedad) durante la adolescencia. No obstante, por la información de la que disponemos, su relación con la variabilidad emocional en situaciones de interacción no ha sido estudiada. Por esta razón, el objetivo fue analizar la relación entre las estrategias de regulación emocional cognitiva desadaptativa (de madres y adolescentes) y la variabilidad emocional (estudiada a través de los índices de duración y dispersión emocional) que se deriva de una interacción socioemocional entre madres y adolescentes en una situación centrada en contenido y afecto negativo.

Las hipótesis que se plantean son las siguientes:

1. Las puntuaciones elevadas en las estrategias de regulación emocional cognitiva desadaptativa tanto en la madre como en el/la adolescente se corresponderán con una mayor permanencia en un estado afectivo negativo durante la interacción, indicando una elevada rigidez emocional de la díada.
2. Las puntuaciones elevadas en las estrategias de regulación emocional cognitiva desadaptativa (tanto en la madre como en el/la adolescente) correlacionarán con un repertorio emocional más limitado, mostrando una menor variabilidad emocional (alta rigidez diádica afectiva) en la interacción madre-adolescente.

## Método

### Participantes

La muestra del presente estudio estuvo compuesta por 66 adolescentes y sus 66 madres o tutoras legales. Los adolescentes eran estudiantes de 2º y 3º de Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O.) de distintos institutos de Mallorca que accedieron a participar de forma voluntaria en el estudio. Como criterio de exclusión, se contempló que los/as participantes no presentaran un diagnóstico psicopatológico ni estuvieran en tratamiento psiquiátrico o psicológico en el momento de la investigación. Fueron descartadas cuatro familias previamente a la tarea experimental por cumplir con el criterio de exclusión (una adolescente por fobia social, dos madres por trastorno depresivo mayor y una madre por trastorno de ansiedad generalizada) (ver el apartado *Procedimiento* para tener más información). Como resultado, han participado un total de 66 adolescentes con edades comprendidas entre 13 y 16 años ( $M = 13,97$ ;  $DE = 0,80$ ) siendo un 47% chicas ( $n = 31$ ) y un 53% chicos ( $n = 35$ ). Las 66 madres o tutoras legales que participaron en la investigación tenían edades comprendidas entre 28 y 53 años ( $M = 45,26$ ;  $DE = 4,82$ ).

### Medidas

#### *Regulación emocional cognitiva*

*Cognitive Emotion Regulation Questionnaire* (CERQ; Garnefski et al., 2001). Consiste en un autoinforme de 36 ítems, cada uno de los cuales presenta cinco opciones de respuesta en una escala tipo Likert (desde 1= “casi nunca” hasta 5= “casi siempre”). Distingue nueve subescalas, conformadas por 4 ítems cada una, que evalúan las diferentes estrategias de regulación emocional cognitiva en función de lo que el participante piensa tras haber experimentado una situación negativa, estresante o desagradable. Dichas subescalas pueden agruparse y distinguirse conceptualmente en estrategias de regulación emocional cognitiva adaptativas y estrategias menos adaptativas. En el presente estudio se evaluó únicamente la puntuación obtenida en las subescalas referentes a la Regulación Emocional Cognitiva Desadaptativa: Rumiación, Autoculpabilización, Culpar a otras personas y Catastrofización.

#### *Trastornos psicopatológicos*

Entrevista K-SADS-PL (*Kiddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia, Present and Lifetime Version*; Kaufman et al., 1997). Consiste en una entrevista clínica semiestructurada cuya finalidad es identificar sintomatología propia de trastornos psiquiátricos

infantiles del Eje I del DSM-IV en el momento en el que se realiza la evaluación y en el pasado. La información es recogida mediante la administración de la entrevista tanto al adolescente como a sus padres. La codificación de las respuestas obtenidas puede realizarse como un diagnóstico definitivo, probable (obtención de un cumplimiento igual o superior a un 75% de los criterios diagnósticos) o ausente. En el presente estudio se utilizó la versión española de la entrevista de Ulloa y colaboradores (2006) como herramienta para descartar participantes adolescentes con trastornos psicopatológicos.

La entrevista ADIS-5 (*Anxiety and Related Disorders Interview Schedule for DSM-5 Adult Version*; Brown & Barlow, 2014) es una herramienta estructurada diseñada para el diagnóstico de diversos trastornos psicopatológicos en adultos según los criterios y clasificación diagnóstica del DSM-V. De este modo, permite al evaluador detectar la presencia de trastornos de ansiedad, del estado de ánimo (trastorno depresivo mayor y trastornos depresivos persistentes), de la conducta alimentaria, psiquiátricos, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno bipolar y otras problemáticas psicopatológicas (como, por ejemplo, dismorfia corporal, sintomatología somática o abuso de sustancias). El individuo debe responder a los ítems según una escala de 0 a 8 puntos, considerando que a partir de cuatro puntos existe una problemática a nivel clínico. La codificación de las respuestas permite conocer las características principales y asociadas de los trastornos.

#### *Sintomatología ansiosa en madres*

La Escala de Severidad y Deterioro General de la Ansiedad (*Overall Anxiety Severity and Impairment Scale, OASIS*; Norman, Hami-Cissell, Means-Christensen & Stein, 2006) se trata de un breve autoinforme conformado por cinco ítems que miden la frecuencia y la severidad de la aparición de sintomatología ansiosa, el nivel de evitación y la interferencia que dicha sintomatología tiene sobre el trabajo/escuela/hogar y sobre el funcionamiento social del individuo. Éste debe contestar el cuestionario considerando las experiencias de ansiedad y miedo que han tenido lugar durante la última semana, situándose en una de las cuatro opciones de respuesta (desde 0= “no ansiedad” hasta 4= “ansiedad extrema”). La puntuación total del cuestionario se obtiene mediante la suma de las respuestas en cada ítem.

#### *Sintomatología depresiva en madres*

El Cuestionario sobre la Salud del Paciente (*Brief Patient Health Questionnaire, PHQ-9*; Spitzer, Kroenke & Williams, 1999) está constituido por nueve ítems que evalúan el índice de severidad de posibles síntomas depresivos en función de una escala tipo Likert (en la que 0 =

“nunca”, 1 = “algunos días”, 2 = “más de la mitad de los días” y 3 = “casi todos los días”). Además, incluye una pregunta complementaria para examinar en qué grado interfiere la sintomatología en la vida diaria del individuo. La finalidad del cuestionario es evaluar la presencia de síntomas depresivos durante las últimas dos semanas, siguiendo los criterios diagnósticos del DSM-IV. La codificación de las respuestas sugiere un diagnóstico de depresión mayor cuando el evaluado indica que cinco o más de los nueve síntomas depresivos han estado presentes “más de la mitad de los días” durante el periodo de tiempo indicado, y que uno de los síntomas experimentados es anhedonia o ánimo depresivo. Ha sido utilizada la versión validada en español (Diez-Quevedo, Rangil, Sanchez-Planell, Kroenke & Spitzer, 2001).

### *Expresión emocional*

La identificación objetiva del afecto o de las emociones expresadas durante interacciones sociales se codificó mediante el *Simple Affect Coding System* (SACS; Jabson, Venkatraman & Dishion, 2003). Éste, mediante la combinación del tono de voz, las expresiones faciales y las posturas y/u orientaciones corporales de los participantes, identifica cinco códigos afectivos diferenciados: afecto positivo, validación, ira/disgusto, distrés y neutro. Al examinar las interacciones socioemocionales centradas en el afecto negativo, el presente estudio hace uso únicamente del contenido no-verbal codificado como ira/disgusto (AD, por sus siglas en inglés) y distrés (DI).

### *Variabilidad emocional*

Para llevar a cabo la evaluación de la variabilidad emocional de las díadas, los códigos afectivos del SACS (emociones en tiempo real durante las interacciones) son representados en el *GridWare* (Lamey, Hollenstein, Lewis & Granic, 2004). Éste consiste en un software que representa mediante una cuadrícula el *State Space Grids* (SSG), método de análisis del desarrollo socioemocional basado en la Teoría de los Sistemas Dinámicos. Una cuadrícula del *GridWare* representa todas las posibles combinaciones de estados afectivos en una díada (interacción entre una madre y un/a adolescente), mientras que las celdas de la cuadrícula representan todos los estados emocionales posibles que puedan aparecer en la díada. Tal y como ha sido expuesto anteriormente, se representarán únicamente los estados emocionales negativos: ira/disgusto y distrés. Cada vez que la madre, el/la adolescente o ambos/as cambien de emoción se registrará una nueva marca circular en la celda correspondiente de la cuadrícula, siendo esta nueva marca conectada mediante una línea con la emoción anteriormente

registrada. Mediante la conexión de dichas marcas en la cuadrícula se obtendrá una trayectoria global de las emociones experimentadas durante la interacción.

La variabilidad emocional de la díada madre – adolescente es evaluada mediante dos índices. En primer lugar, estudiamos la *dispersión* (repertorio emocional), que evalúa la propagación de los estados emocionales diádicos (ira/disgusto y distrés). La dispersión se puntúa de 0 a 1, siendo los valores cercanos al «1» indicadores de que la expresión emocional se distribuye por igual entre las celdas de la cuadrícula y, contrariamente, los valores cercanos a «0» indican que el estado afectivo se desarrolla en una sola celda. Los valores más altos de dispersión muestran un repertorio emocional más amplio. Esta medida es creada mediante la fórmula:

$$[(n \sum (d_i/D)^2) - 1]/n - 1$$

Donde  $D$  es la duración total,  $d_i$  es la duración en una celda  $i$  de la cuadrícula y  $n$  es el número total de posibles celdas en la cuadrícula. El segundo índice que conforma el análisis de la variabilidad emocional es la *duración media* de cada emoción diádica expresada. En este caso, los valores más altos del índice *duración media* indican una mayor rigidez emocional de la díada debido a que ésta tiende a permanecer en la emoción durante un periodo de tiempo más prolongado. Por ello, el mejor indicador de la elevada variabilidad o flexibilidad emocional estará conformado por valores altos de *dispersión* y valores disminuidos de *duración media*.

## Procedimiento

Esta investigación forma parte de la segunda fase del proyecto de investigación *Complejidad de la Regulación Emocional en Adolescentes en Riesgo de Ansiedad: un Análisis Multimétodo y Multinivel (CRAMM)* llevado a cabo en la Universitat de les Illes Balears y que fue aprobado por el comité ético de la misma. De la muestra de participantes que realizaron la primera fase del proyecto ( $n = 100$  adolescentes), 70 aceptaron a participar en la segunda fase.

Aquellos/as adolescentes y madres o tutoras legales que accedieron a participar en la presente investigación acudieron al lugar de reunión y firmaron un consentimiento informado para realizar la tarea experimental. Posteriormente, se realizó la entrevista K-SADS-PL a los/as adolescentes y a sus respectivas madres para descartar cualquier trastorno psicopatológico del participante menor. También con la finalidad de descartar posibles psicopatologías,

sintomatología ansiosa y/o sintomatología depresiva se administró la entrevista ADIS-5 únicamente a las madres que superaban las puntuaciones de corte en el PHQ-9 (cinco puntos) y en el OASIS (cuatro puntos). Seguidamente se aplicó el cuestionario CERQ tanto a las madres como a los/as adolescentes para evaluar las estrategias de regulación emocional cognitiva.

A continuación, los/as participantes entraron en el lugar en el que se realizó la tarea experimental (sala insonorizada con dos asientos y dos cámaras digitales) y cada uno de los componentes de la díada se colocó enfrente del otro para una óptima interacción socioemocional. Para llevar a cabo el registro de la respuesta emocional no-verbal de una díada centrada en contenido y afecto negativo, se solicitó a cada adolescente que interactuara con su madre, y viceversa, hablando sobre uno o diversos acontecimientos estresantes ocurridos durante los últimos seis meses. Se ofreció a los participantes una serie de alternativas en las que podrían centrar la temática de su conversación. Estas alternativas fueron proporcionadas a los/as participantes en una lista que formaba parte del *Issue Checklist* (Robin & Weiss, 1980): ayudar en las tareas de casa, asignaturas suspendidas, consumo de sustancias tóxicas, el tiempo dedicado al estudio u otras actividades escolares (deberes, trabajos, exámenes...), el hecho de poder salir de fiesta (compañía, horarios, lugares de reunión...) y una opción abierta etiquetada como "otros".

Los episodios de interacción tuvieron una duración de 10 minutos para cada díada y fueron grabados con dos cámaras digitales (una para cada componente de la díada). Para favorecer un correcto desarrollo de la tarea experimental, el evaluador proporcionó las instrucciones a los participantes antes de empezar las grabaciones.

### **Análisis estadísticos**

Se calcularon los coeficientes de correlación entre las puntuaciones de las cuatro subescalas de Regulación Emocional Cognitiva Desadaptativa (de madres y adolescentes por separado) y la *duración media* en la que los/as participantes se mantuvieron en cada estado emocional (ira/disgusto y distrés) durante la interacción de contenido negativo. Posteriormente, también se llevaron a cabo correlaciones de Pearson entre las cuatro subescalas de Regulación Emocional Cognitiva Desadaptativa y la *dispersión* emocional de las díadas. Los cálculos se realizaron mediante el paquete estadístico SPSS 23.

## Resultados

Mediante el Coeficiente de Correlación de Pearson y la correspondiente prueba de significación unilateral se examinó la primera hipótesis propuesta. En la *Tabla 1* y la *Tabla 2* aparecen los resultados del estudio del grado de relación lineal entre el índice de duración media de cada emoción expresada por las díadas y las puntuaciones de las subescalas Rumiación, Autoculpabilización, Culpar a otros y Catastrofización del CERQ. En primer lugar, en la *Tabla 1*, la cual representa los coeficientes de correlación de Pearson entre la duración media de las emociones diádicas y las puntuaciones obtenidas por los/as adolescentes en las subescalas del CERQ, podemos observar que existe una relación lineal positiva entre la duración en la que el/la adolescente y la madre se encontraban en el afecto ira/disgusto y la estrategia de regulación emocional autoculpabilización. En segundo lugar, la duración en la que el adolescente experimentaba ira/disgusto y la madre distrés tiene una relación lineal negativa significativa con la subescala Culpar a otros. En el caso de la duración en la que los/as adolescentes se encontraban en la emoción distrés y las madres en ira/disgusto, existe relación lineal positiva con las puntuaciones en Autoculpabilización y en Catastrofización.

**Tabla 1.** Coeficiente de Correlación de Pearson entre las estrategias desadaptativas de Regulación Emocional Cognitiva de los/as adolescentes y la duración en la que los componentes de las díadas expresaron las emociones ira/disgusto (AD) y/o distrés (DI).

	<b>Duración adolescente en AD y ma- dre en AD</b>	<b>Duración adolescente en AD y ma- dre en DI</b>	<b>Duración adolescente en DI y ma- dre en AD</b>	<b>Duración adolescente en DI y ma- dre en DI</b>
<i>Autoculpabilización adolescentes</i>	0,228*	-0,109	0,245*	-0,072
<i>Rumiación adolescentes</i>	0,071	-0,082	0,172	0,057
<i>Catastrofización adolescentes</i>	0,135	-0,092	0,230*	0,134
<i>Culpar a otros adolescentes</i>	-0,062	-0,223*	0,126	-0,060

\*  $p < ,05$ ; \*\*  $p < ,001$

La *Tabla 2* muestra los coeficientes de correlación de Pearson entre la duración media de cada emoción diádica y las puntuaciones de las madres en las subescalas del cuestionario

CERQ. En este caso, se ha obtenido una relación lineal positiva significativa estadísticamente en el caso de la estrategia Autoculpabilización y la duración en la que el/la adolescente experimentaba distrés y la madre ira/disgusto. También se ha obtenido una relación lineal directa significativa estadísticamente en el caso de la estrategia Catastrofización y la duración en la que ambos/as se encontraban en la emoción distrés.

**Tabla 2.** Coeficiente de Correlación de Pearson entre las estrategias desadaptativas de Regulación Emocional Cognitiva de las madres y la duración en la que las díadas expresaron las emociones ira/disgusto (AD) y/o distrés (DI).

	<b>Duración adolescente en AD y ma- dre en AD</b>	<b>Duración adolescente en AD y ma- dre en DI</b>	<b>Duración adolescente en DI y ma- dre en AD</b>	<b>Duración adolescente en DI y ma- dre en DI</b>
<i>Autoculpabilización madres</i>	0,030	0,127	0,214*	0,185
<i>Rumiación madres</i>	0,059	-0,086	0,094	0,031
<i>Catastrofización madres</i>	0,050	0,000	0,166	0,206*
<i>Culpar a otros madres</i>	0,001	-0,176	0,125	-0,015

\*  $p < ,05$ ; \*\*  $p < ,001$

En referencia a la relación estudiada entre el índice de dispersión diádica y las puntuaciones de los/as adolescentes en las escalas del CERQ, no se han obtenido resultados significativos. En el caso de los resultados de la regulación emocional cognitiva de las madres, únicamente la subescala Autoculpabilización muestra una relación lineal positiva con la dispersión emocional de la díada ( $r = ,224^*$ ,  $p < ,05$ ).

## Discusión

El objetivo principal de este estudio fue evaluar si existía relación entre las estrategias desadaptativas de regulación emocional cognitiva y la variabilidad emocional derivada de la interacción socioemocional entre madres y adolescentes en una situación centrada en contenidos negativos o conflictivos. Por la información de la que disponemos, esta relación no había



sido estudiada previamente, por lo que se planteó como objetivo principal del estudio debido a la elevada correlación demostrada entre la ansiedad en adolescentes y las variables de regulación emocional cognitiva y variabilidad emocional, por separado. Concretamente, tal y como ha sido apuntado en el apartado introductorio, las investigaciones realizadas demuestran, por una parte, que mediante las interacciones con sus familiares los/as adolescentes aprenden a expresar y regular sus emociones (Van der Giessen et al., 2013); y, por otra parte, que aquellos/as adolescentes con problemática internalizante (ansiedad, especialmente) puntúan más elevado en las estrategias Autoculpabilización y Rumiación mientras que los adultos con la misma problemática obtienen puntuaciones elevadas en las estrategias Autoculpabilización, Rumiación y Catastrofización (Garnefski et al., 2005). Además, en la literatura existente, se han identificado los repertorios rígidos de interacción como predictores del incremento en sintomatología ansiosa, de nuevo, tanto en madres como en adolescentes (Van der Giessen et al., 2015).

En primer lugar, podemos confirmar parcialmente la primera hipótesis planteada inicialmente. Los resultados hallados en esta investigación sugieren que las elevadas puntuaciones en al menos dos de las estrategias de regulación emocional cognitiva (autoculpabilización y catastrofización) se encuentran relacionadas directamente (y de forma significativa) con la duración en los diferentes estados emocionales de los componentes de la díada durante la interacción socioemocional. Es decir, mientras mayor es la tendencia de la persona a utilizar la estrategia de autoculpabilización y la de catastrofización para regular sus estados emocionales frente a un evento negativo o estresante, mayor es la rigidez emocional de la díada debido a que ésta tiende a permanecer en la emoción durante un periodo de tiempo más prolongado. Así, de acuerdo con la primera hipótesis planteada, dos de las estrategias no adaptativas, autoculpabilización y catastrofización, están relacionadas con una menor variabilidad emocional en una interacción social.

En referencia a los hallazgos de las investigaciones previas mencionadas, los resultados esperados incluían también una relación directa y significativa entre la variabilidad emocional de la díada y la estrategia *Rumiación*. No obstante, no se obtuvieron estos resultados en la presente investigación. Por otro lado, cabe señalar que tampoco se hallaron los índices esperados de duración emocional diádica en relación con la estrategia *Culpar a otras personas* (ausencia de significación estadística en el caso de las puntuaciones de las madres y relación negativa significativa en el caso de los/as adolescentes). Estos resultados probablemente estén relacionados con el hecho de que, pese a encontrarse entre las estrategias menos adaptativas

para regular los estados emocionales experimentados, la tendencia a hacer uso de ella no implica una limitación de la capacidad del individuo a adaptarse a la dinámica comunicativa y emocional propia de las interacciones interpersonales. Así, el uso de esta estrategia (culpabilizar a otras personas del suceso negativo experimentado) es desadaptativo, pero, a diferencia de otras estrategias de regulación emocional cognitiva, permite que el individuo exprese en mayor medida su propio punto de vista, proporcionando más oportunidades al sistema relacional madre-adolescente para reorganizarse y generar una mayor sensibilidad a las demandas interpersonales y contextuales.

En relación con la segunda hipótesis planteada, ésta no puede ser confirmada tras los resultados obtenidos. Inicialmente había sido hipotetizado que las puntuaciones elevadas en las subescalas del cuestionario CERQ (tanto de madres como de adolescentes) correlacionarían con un repertorio emocional más limitado, es decir, con una baja dispersión emocional de la díada madre-adolescente. No obstante, éstos no fueron los resultados obtenidos en la presente investigación ya que en el caso de las estrategias desadaptativas de los/as adolescentes no se halló ningún tipo de relación con el grado de dispersión emocional de las interacciones (madre-adolescente). Y, contrariamente a lo hipotetizado, la estrategia *Autoculpabilización* de las madres presenta una relación positiva significativa con el grado de dispersión emocional, indicando que mientras más elevadas sean puntuaciones de las madres en dicha subescala del CERQ, mayor variabilidad emocional presentará la díada.

Probablemente el índice de dispersión del repertorio emocional de las díadas requería ser estudiado no solo con el afecto negativo (ira/disgusto y distrés) sino también en relación con el afecto positivo. Tal y como ha sido definida anteriormente, la variabilidad emocional consiste en la habilidad de una díada para modular su estado afectivo de forma flexible entre una amplia gama de emociones, tanto positivas como negativas, durante una interacción con el objetivo de adaptarse de las demandas de la situación (Mancini & Luebbe, 2016; Van der Giessen et al., 2015). De este modo, incluyendo el afecto positivo, el estudio de la variabilidad emocional se hubiera adaptado a las diferentes emociones experimentadas (positivas y/o negativas) durante las interacciones madre-adolescente, lo cual permitiría una mejor medida del grado de dispersión de las díadas.

Finalmente, cabe destacar que existen una serie de limitaciones que deben ser abordadas. En primer lugar, la relación existente entre las estrategias cognitivas de regulación emocional y la variabilidad o flexibilidad emocional de una díada (madre-adolescente) no cuenta con

evidencia empírica previa. Por ello, la interpretación de los resultados obtenidos se ha realizado en base a la importante relación que presentan estas dos variables con la presencia de sintomatología ansiosa en madres y adolescentes y en base a su relación con las dinámicas socioemocionales propias del contexto familiar.

En segundo lugar, a causa de la amplitud restringida del proyecto, no se estudió la posible relación entre la variabilidad emocional y las estrategias más adaptativas de regulación emocional cognitiva, habiendo mostrado éstas relación indirecta con la aparición de sintomatología ansiosa. Además, en este trabajo no hemos podido disponer de una tercera medida ampliamente utilizada por los estudios para la medición de la variabilidad emocional: las transiciones entre los estados afectivos. Al limitarnos al afecto negativo (ira/disgusto y distrés), el número de transiciones total experimentadas durante la interacción socioemocional probablemente podría haber aportado una mayor información que el índice de dispersión.

Otra limitación que presenta este estudio es que las interacciones madre-adolescente se desarrollaron en condiciones ambientales o de laboratorio que podrían haber influido y/o alterado los resultados de la investigación. Así, los/as participantes debían interactuar en una situación artificial en la que eran grabados por una cámara cada uno, la investigadora estaba presente durante la conversación y, además, se cronometraba el tiempo de interacción.

Por último, la presente investigación se ha centrado únicamente en las díadas madre-adolescente, siendo éste el sistema relacional estudiado en mayor medida en las investigaciones realizadas sobre la relación de la ansiedad con las variables de regulación emocional y variabilidad diádica afectiva, por separado. De este modo, no se ha tenido en cuenta la posibilidad de investigar la relación en las díadas constituidas por padres y adolescentes.

En referencia a líneas futuras de investigación, deberían considerar estudiar las relaciones halladas en el presente estudio cuando las díadas se encuentren formadas por padres y adolescentes, ya que los estudios indican la importancia de todo el contexto familiar en el desarrollo de la regulación emocional en los adolescentes. Además, un punto imprescindible a tener en cuenta para próximas investigaciones es incluir las estrategias adaptativas de regulación emocional cognitiva y la medida de las transiciones de los estados emocionales durante la interacción interpersonal para evaluar de forma más fiable y válida la variabilidad emocional diádica.

## Conclusión

De acuerdo con el enfoque de Sistemas Dinámicos, los resultados obtenidos en el presente estudio señalan la importancia de las situaciones de conflicto en el contexto familiar como herramienta para desarrollar de forma óptima las estrategias de regulación emocional y, con ello, los patrones de interacción existentes entre madres y adolescentes.

Este proyecto cuenta con el punto fuerte de ser pionero en investigar la relación entre las estrategias menos adaptativas de regulación emocional y la flexibilidad que presentan las madres y sus hijos/as para adaptarse emocionalmente a las demandas del contexto interpersonal. Así, a pesar de las limitaciones metodológicas reflejadas anteriormente, este estudio incrementa el conocimiento sobre un constructo tan complejo como la emoción y su regulación, tanto intrínseca como extrínseca.

En conclusión, podemos confirmar que mientras mayor sea la tendencia de un/a adolescente o de una persona adulta a utilizar las estrategias de autoculpabilización o catastrofización para regular sus emociones frente a un evento vital estresante o desagradable, menor será la flexibilidad o variabilidad emocional con la que interactuará socialmente. Al mismo tiempo, se ha observado que la tendencia a utilizar la estrategia de culpabilizar a otras personas del evento negativo experimentado no supone una limitación para el individuo a la hora de adaptarse a las demandas interpersonales y contextuales de la interacción. De este modo, aunque la estrategia *culpar a otros* se encuentra entre las estrategias desadaptativas de regulación emocional cognitiva, ésta parece ser favorable a nivel funcional durante una interacción socioemocional debido a que permite que la persona exponga con mayor frecuencia su punto de vista, concediendo al sistema relacional madre-adolescente la oportunidad de conocer y aceptar las diferencias individuales en situaciones de conflicto.

Por ello, de cara a mejorar la comunicación y suprimir desacuerdos y desafíos propios del sistema relacional madre-adolescente puede ser de gran utilidad desarrollar una intervención dirigida a la concienciación de las familias sobre la oportunidad que presentan durante las interacciones de conflicto para enseñar a los/as jóvenes, y aprender de ellos/as o de otras personas, una adecuada regulación de las emociones experimentadas y expresadas. Cabe destacar que los resultados obtenidos en el presente trabajo deberían ser objeto de estudio más exhaustivo en próximas investigaciones.

### Referencias bibliográficas

- Brown, T. A., & Barlow, D. H. (2014). *Anxiety and Related Disorders Interview Schedule for DSM-5 (ADIS-5L): Lifetime Version. Client Interview Schedule*. Oxford University Press.
- Canals, J., Voltas, N., Hernandez-Martinez, C., Cosi, S., & Arija, V. (2019). Prevalence of DSM-5 anxiety disorders, comorbidity, and persistence of symptoms in Spanish early adolescents. *European child & adolescent psychiatry*, 28(1), 131-143.
- Chóliz, M. (2005). *Psicología de la emoción: el proceso emocional*. Universidad de Valencia.
- Del Valle, M., Betegón, E., & Irurtia, M. J. (2018). Efecto del uso de estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad en adolescentes españoles. *Revista Suma Psicológica*, 25(2), 153-161.
- Diez-Quevedo, C., Rangil, T., Sanchez-Planell, L., Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (2001). Validation and utility of the patient health questionnaire in diagnosing mental disorders in 1003 general hospital Spanish inpatients. *Psychosomatic medicine*, 63(4), 679-686.
- García, F. J., Díaz del Campo, P., Casquero, R., Suárez, V., García, A., & Pozo, M. C. (2007). Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en Atención Primaria. Unidad de evaluación de tecnologías sanitarias. Agencia Laín Entralgo.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire-development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and individual differences*, 41(6), 1045-1053.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & van Etten, M. (2005). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and internalizing and externalizing psychopathology. *Journal of adolescence*, 28(5), 619-631.
- Garnefski, N., Van Den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and

- emotional problems: comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European journal of personality*, 16(5), 403-420.
- Grant, D. M. (2013). Anxiety in adolescence. *Handbook of adolescent health psychology* (pp. 507-519). Springer, New York, NY.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. En *Handbook of emotion regulation* (2.<sup>a</sup> ed., pp. 3-24). Nueva York: Guilford Press.
- Hollenstein, T., Granic, I., Stoolmiller, M., & Snyder, J. (2004). Rigidity in parent—child interactions and the development of externalizing and internalizing behavior in early childhood. *Journal of abnormal child psychology*, 32(6), 595-607.
- Jabson, J., Venkatraman, S., & Dishion, T. (2003). The simple affect coding system. *Unpublished, available from Child & Family Center*, 195.
- Kaufman, J., Birmaher, B., Brent, D., Rao, U. M. A., Flynn, C., Moreci, P., ... & Ryan, N. (1997). Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children—present and lifetime version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(7), 980-988.
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and emotion*, 23(1), 4-41.
- Lamey, A., Hollenstein, T., Lewis, M.D., & Granic, I. (2004). GridWare (Version 1.1). [Computer software].
- Mancini, K. J., & Luebke, A. M. (2016). Dyadic affective flexibility and emotional inertia in relation to youth psychopathology: An integrated model at two timescales. *Clinical child and family psychology Review*, 19(2), 117-133.
- Mardomingo, M. J. (2005). Trastornos de ansiedad en el adolescente. *Pediatría integral*, 9(2), 125-134.

- 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.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social development*, 16(2), 361-388.
- Murray, L., Creswell, C., & Cooper, P. J. (2009). The development of anxiety disorders in childhood: an integrative review. *Psychological medicine*, 39(9), 1413-1423.
- Norman, S. B., Hami Cissell, S., Means-Christensen, A. J., & Stein, M. B. (2006). Development and validation of an overall anxiety severity and impairment scale (OASIS). *Depression and anxiety*, 23(4), 245-249.
- Piqueras, J., Martínez, A., Ramos, V., Rivero, R., & García, L. (2006). Ansiedad, depresión y salud [Versión electrónica]. *Psicología de la Salud y enfermedades crónicas*. Bogotá: PSICOM Editores.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345-365.
- Robin, A. L., & Weiss, J. G. (1980). Criterion-related validity of behavioral and self-report measures of problem-solving communication-skills in distressed and non-distressed parent-adolescent dyads. *Behavioral Assessment*, 2(4), 339-352.
- Ruiz, A., & Lago, B. (2005). Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. *AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría*. Madrid: Exlibris Ediciones, 265-80.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K. & Williams, J. B. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *Jama*, 282(18), 1737-1744.
- Ulloa, R. E., Ortiz, S., Higuera, F., Nogales, I., Fresán, A., Apiquian, R., ... & Hernández, L. (2006). Estudio de fiabilidad interevaluador de la versión en español de la entrevista Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime version (K-SADS-PL). *Actas españolas de psiquiatría*, 34(1).

- Van der Giessen, D., Branje, S. J., Frijns, T., & Meeus, W. H. (2013). Dyadic variability in mother-adolescent interactions: Developmental trajectories and associations with psychosocial functioning. *Journal of youth and adolescence, 42*(1), 96-108.
- Van der Giessen, D., Branje, S., Keijsers, L., Van Lier, P. A., Koot, H. M., & Meeus, W. (2014). Emotional variability during mother-adolescent conflict interactions: Longitudinal links to adolescent disclosure and maternal control. *Journal of Adolescence, 37*(1), 23-31.
- Van der Giessen, D., Hollenstein, T., Hale, W. W., Koot, H. M., Meeus, W., & Branje, S. (2015). Emotional variability in mother-adolescent conflict interactions and internalizing problems of mothers and adolescents: Dyadic and individual processes. *Journal of abnormal child psychology, 43*(2), 339-353.