

# Las dificultades de regulación emocional y el miedo a las emociones como mediadores entre la intolerancia a la incertidumbre y síntomas psicopatológicos en una muestra de la población general

MANUEL GONZÁLEZ RODRÍGUEZ<sup>1</sup>, ANNA TERESA ROVELLA<sup>2</sup>,  
Y MARIO GONZÁLEZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de La Laguna, Canarias, España, <sup>2</sup>Universidad de San Luis, Argentina

Cómo citar este artículo (estilo APA) / Citing this article (APA style):

González, M., Rovella, A. y González, M. (2024). Las dificultades de regulación emocional y el miedo a las emociones como mediadores entre la intolerancia a la incertidumbre y síntomas psicopatológicos en una muestra de la población general. *Revista Mexicana De Investigación En Psicología*, 16(1), 37-54

## Resumen

Los estudios constatan la relevancia de la intolerancia a la incertidumbre, las dificultades en la regulación emocional y el miedo a las emociones como tres constructos transdiagnósticos en la etiología y mantenimiento de los trastornos psicopatológicos. Este trabajo tiene como objetivo evaluar las relaciones de los tres constructos anteriores con variables psicopatológicas, así como el análisis de un modelo de mediación tanto directo como inverso en el que la intolerancia a la incertidumbre es la variable predictora, los síntomas psicopatológicos, la variable de resultado, y los factores de las dificultades de regulación de las emociones y el miedo a estas, los mediadores.

En una muestra de 266 personas de la población general, con un 62.9% de mujeres y edades entre los 18 y 83 años (M= 33.0; Dt= 14.1), se evaluaron los factores que tienen que ver con las dificultades en la regulación emocional, el miedo a las emociones y la intolerancia a la incertidumbre, en relación con los síntomas psicopatológicos y trastornos de personalidad. Los principales predictores transdiagnósticos de los síntomas psicopatológicos fueron el miedo a la depresión, nerviosismo e intranquilidad (MDNI) y la falta de claridad emocional, aunque esta última no se asocia con el

trastorno de ansiedad generalizada (TAG). Además, la falta de estrategias y la no aceptación se encontraron como factores comunes en el TAG y los síntomas depresivos.

En los trastornos de personalidad se observaron como predictores la falta de control de impulsos, la falta de claridad emocional y el miedo al afecto positivo y la ira/cólera. En cuanto a los mediadores entre la intolerancia a la incertidumbre y los síntomas psicopatológicos, el MDNI y la falta de claridad emocional desempeñaron un papel bidireccional. En el modelo inverso, la falta de estrategias y el miedo y la incontrolabilidad de la ansiedad y a sentirse bien actuaron como mediadores unidireccionales entre los síntomas psicopatológicos y la intolerancia a la incertidumbre.

Estos hallazgos se discuten a la luz de estudios previos, y se destaca la necesidad de desarrollar programas de intervención transdiagnósticos o unificados para afrontar las dificultades en la regulación emocional, el miedo a las emociones y la intolerancia a la incertidumbre.

**Palabras clave:** Dificultades en la regulación de las emociones, miedo a las emociones, transdiagnóstico, ansiedad, depresión, trastornos de personalidad

***Emotion regulation difficulties and fear of emotions as mediators between intolerance of uncertainty and psychopathological symptoms in a sample of the general population***

## Abstract

The studies confirm the relevance of intolerance to uncertainty, difficulties in emotion regulation and fear of emotions as three transdiagnostic constructs in the etiology and

Dirigir toda correspondencia al autor a la siguiente dirección:

Manuel González

Universidad de San Luis, Argentina

mgonzaro@ull.es

RMIP 2024, Vol. 16, Núm. 1, pp. 37-54.

www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.udg.mx

Derechos reservados ©RMIP

maintenance of psychopathological disorders. This paper aims to evaluate the relationships of the above three constructs with psychopathological variables, and to evaluate both a direct and inverse mediation model in which intolerance to uncertainty was the predictor variable, psychopathological symptoms are the outcome variable, and the factors of emotion regulation difficulties and fear of emotions were the mediators. In a sample of 266 people from the general population, where 62.9% were women aged 18-83 years ( $M= 33.0$ ;  $Dt= 14.1$ ). Five of the six factors (except lack of conscientiousness) of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS18), the three of the Affective Control Scale (ACS, assesses fear of emotions) and intolerance to uncertainty were related to psychopathological symptoms and personality disorders. Transdiagnostic predictors of psychopathological symptoms were fear of depression-nervousness-uncertainty (FDNI) and lack of emotional clarity (CLA), except for the latter for generalized anxiety disorder (GAD). Lack of strategies and non-acceptance are shared by GAD and depressive symptoms. And more specific to personality disorders are lack of impulse control, lack of emotional clarity, and fear of positive affect and angry anger. Bidirectional mediators between intolerance of uncertainty and psychopathological symptoms were FDNI and lack of CLA. In the inverse model, lack of strategies and fear and uncontrollability of anxiety and feel-good are unidirectional mediators between psychopathological symptoms and intolerance to uncertainty. The results are discussed according to the reviewed studies and transdiagnostic or unified intervention programs for coping with difficulties in emotion regulation, fear of emotions, and intolerance to uncertainty are proposed.

**Keywords:** Difficulties in emotional regulation, fear of emotion, transdiagnostic, anxiety, depression personality disorders

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo son altamente prevalentes a nivel mundial, con una tasa estimada del 4.4% para la depresión y el 3.6% para la ansiedad (Organización Mundial de la Salud, 2017). Las teorías sobre la salud mental se basan en la premisa de que la cognición desempeña un papel causal en las respuestas emocionales, lo que ha llevado a un interés significativo en investigar los procesos cognitivos que contribuyen a los trastornos emocionales o psicopatológicos (Ford y Gross, 2019).

Numerosas investigaciones han relacionado los trastornos emocionales con dificultades en las estrategias de regulación emocional (Sahib et al., 2024). Se ha documentado que el 75% de los trastornos emocionales descritos en los manuales de diagnósticos presentan problemas que tienen que ver con las emociones y su regulación (Aldao et al., 2010; Bullis et al., 2019). Esto resalta la importancia crítica de la capacidad de regular deliberadamente las emociones para mantener el funcionamiento psicosocial adecuado y una salud mental (McRae y Gross, 2020). La regulación emocional constituye una estrategia eficaz para enfrentar emociones demasiado intensas o inapropiadas a las demandas de ciertas situaciones (Sandner et al., 2021; para un análisis más detallado, se recomienda ver Matthews et al., 2021).

La regulación emocional se define como los procesos mediante los cuales influimos en las emociones que sentimos, cuándo las experimentamos, cómo las vivimos y cómo las expresamos (Gross, 2015). Estas estrategias tienen un carácter temporal, ya que están vinculadas a situaciones específicas y pueden tener una valencia positiva o negativa (McRae y Gross, 2020). En este sentido, las estrategias de regulación emocional implican modular las emociones intensas para facilitar la consecución de objetivos deseados (Gratz y Roemer, 2004). Por el contrario, la desregulación emocional se refiere a “un patrón de experiencias y/o expresiones emocionales que interfieren con el comportamiento dirigido a un objetivo” (Beauchaine, 2015, p. 876). Mientras que una regulación emocional exitosa se asocia con mejores resultados de salud mental y física a largo plazo (Aldao et al., 2010; Cludius et al., 2020), los déficits en la regulación emocional incrementan el riesgo de desarrollar trastornos emocionales (McRae y Gross, 2020).

Diversos estudios han demostrado que las dificultades en la regulación emocional son un factor transdiagnóstico en la etiología y el mantenimiento de múltiples trastornos emocionales, como los trastornos de ansiedad, del estado de ánimo y de la personalidad (Cludius et al., 2020; Jaso et al, 2020; Fitzpatrick et al., 2023). Por un lado, los trastornos emocionales suelen estar asociados con problemas en la regulación de las emociones (Aldao et al., 2010; Schneider et al., 2018); por otro, una regulación emocional eficaz se correlaciona con resultados positivos en términos de salud mental y bienestar emocional (Katana et al., 2019).

La desregulación emocional se ha conceptualizado principalmente como una variable que contribuye al desarrollo de diversos síntomas psicopatológicos, más que como un efecto de estos. Aunque algunos estudios han sugerido que ciertos síntomas psicopatológicos pueden inducir estrategias de desregulación emocional, la ma-

yoría de las investigaciones ha identificado una relación unidireccional, en la cual la desregulación emocional actúa como una variable independiente o predictora (Cameron y Overall, 2018). Este enfoque supone que la regulación emocional tiene un papel exclusivamente causal en la salud mental. Sin embargo, la idea de que la regulación emocional puede ser tanto un contribuyente como un resultado de la salud mental ha sido poco estudiado (Dawel et al., 2021).

En este contexto, investigaciones tanto transversales como longitudinales constatan que la relación entre psicopatología y regulación emocional es bidireccional. Las personas con síntomas psicopatológicos tienden a utilizar estrategias menos adaptativas de regulación emocional, por lo que corren el riesgo de sufrir problemas de salud mental (Dawel et al., 2021; para una revisión de los dos tipos de estrategias, véase González, González et al., 2023 y Sahib et al., 2023).

Un modelo teórico clínicamente reconocido y empíricamente validado sobre las dificultades en la regulación emocional es el modelo multidimensional de la desregulación emocional (Gratz y Roemer, 2004), que comprende seis estrategias: la falta de conciencia emocional; la falta de claridad emocional; la dificultad para adoptar conductas dirigidas a objetivos; la no aceptación de respuestas emocionales; las dificultades en el control de impulsos; y el acceso limitado a estrategias de regulación emocional (Gratz y Roemer, 2004; Gratz et al., 2020).

Los estudios han demostrado que los seis factores de la escala de dificultades en la regulación de las emociones (DERS-18) se han relacionado con síntomas de depresión, ansiedad y trastornos de personalidad, evaluados mediante el SCL90-R (Kaufman et al., 2016). Sin embargo, investigaciones adicionales han encontrado matices en estas relaciones; por ejemplo, la falta de conciencia se asocia negativamente con estos síntomas (Zhao et al., 2022). Otro estudio evidenció una relación estadísticamente significativa entre la falta de conciencia y los síntomas de ansiedad y depresión. En este último, la falta de objetivos mostró el coeficiente de correlación más bajo con la ansiedad (0.29), mientras que la falta de estrategias presentó el coeficiente más alto con la depresión (0.65) (Hallion et al., 2018).

Además, los seis factores de la DERS-18 se han relacionado con el afecto negativo. Sin embargo, la falta de claridad, la falta de estrategias y la falta de conciencia mostraron correlaciones negativas con el afecto positivo (González, Rovella et al., 2023).

Las dificultades en la regulación emocional pueden fomentar actitudes negativas sobre las emociones y el desarrollo de miedo hacia ellas. Este miedo se refiere a la aprensión de perder el control sobre las propias emo-

ciones y a las reacciones al experimentar emociones intensas (Deleurme et al., 2023). Este constructo, también conocido como “miedo al miedo”, comprende el temor a perder el control sobre las propias emociones (incluidas la ansiedad, la ira, la tristeza e, incluso, las emociones positivas) (Puntons et al., 2011; Williams et al., 1997). Por lo tanto, el miedo a las emociones está relacionado con la disminución de las estrategias de regulación emocional menos adaptativas, de manera que las personas que temen sus emociones tienden a experimentar emociones más intensas (Hughes et al., 2015) y desarrollan un miedo adicional a otras emociones fuertes (Berg et al., 1998). Por ejemplo, estudios han demostrado que el miedo a las emociones positivas está relacionado con síntomas depresivos (Werner-Seidler et al. 2013), mientras que el miedo a la ansiedad muestra correlaciones de 0.58 con el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y de 0.48 con la depresión (Takebayashi et al., 2018).

En otro estudio se observó que tanto el TAG como otros síntomas psicopatológicos (estimados con el cuestionario de evaluación de 45 síntomas, de Davison et al., 1997) se correlacionaron entre 0.24 y 0.60 con los tres factores de la escala de control afectivo (ECA) (Puntons et al., 2011; Williams et al., 1997). El TAG ha sido predicho por el miedo a la ansiedad (Deleurme et al., 2023), y más concretamente, por el miedo a la depresión, nerviosismo e intranquilidad (MDNI) ( $\beta = 0.56$ ) y el miedo e incontrolabilidad de la ansiedad y a sentirse bien (MIASB) ( $\beta = 0.14$ ). Sin embargo, los síntomas psicopatológicos fueron predichos por el MDNI ( $\beta = 0.57$ ) (Puntons et al., 2011).

Un constructo referido al miedo a las emociones y a las dificultades en su regulación es la intolerancia a la incertidumbre (II), la cual se considera un miedo fundamental a lo desconocido (Carleton, 2016), que es definido como “la incapacidad disposicional de una persona para soportar la respuesta aversiva provocada por la ausencia percibida de información relevante o saliente, clave o suficiente, y sostenida por la percepción asociada de incertidumbre” (Carleton, 2016, p. 31). Hay estudios que confirman que la II, junto con la desregulación emocional y el miedo a las emociones, constituye un factor de vulnerabilidad cognitiva transdiagnóstico asociado a múltiples trastornos psicopatológicos (González et al., 2006; González et al., 2013; McEvoy et al., 2019; Rosser, 2019; Shapiro et al., 2020).

La investigación teórica y empírica ha explorado las interacciones entre la intolerancia a la incertidumbre, la regulación emocional y las dificultades emocionales. Los análisis mediacionales sugieren que la regulación emocional funciona como un mecanismo subyacente en la relación entre la II y los trastornos psicopatológicos;

por ejemplo, estrategias de regulación emocional menos adaptativas median esta relación y se asocian con síntomas de depresión y ansiedad (Abdolpour et al., 2019; Semcho et al., 2023; Sahib et al., 2024). De esa manera, una mayor II se asocia con un mayor empleo de estrategias de regulación emocional menos adaptativas (por ejemplo, los pensamientos repetitivos negativos). En contraste, las estrategias adaptativas (aceptación y reevaluación positiva) son mecanismos teóricos que podrían regular eficazmente las emociones negativas que surgen durante situaciones inciertas (Clark et al., 2020; González et al., 2024; Hebert y Dugas, 2019; Satıcı et al., 2020; Sahib et al., 2023).

La II evaluada por el índice de intolerancia a la incertidumbre parte B (IUB) (Gosselin et al., 2008) se ha relacionado de manera significativa con la depresión (BDI) y el TAG, mostrando coeficientes de correlación entre 0.42 y 0.51, respectivamente (Gosselin et al., 2008; Li et al., 2020).

Los modelos teóricos sobre la II proponen que las personas con alta II experimentan dificultades para regular sus emociones (Aldao et al., 2010; Anderson et al., 2019) y desarrollan miedo al miedo. Este miedo, asociado a la incapacidad para tolerar situaciones inciertas, se correlaciona con los tres factores de la ECA: miedo a la depresión, nerviosismo e intranquilidad; miedo al afecto positivo y a la ira/cólera; y miedo e incontrolabilidad de la ansiedad y a sentirse bien (Buhr y Dugas, 2012).

Los estudios mediacionales revisados presentan algunas limitaciones:

- a) Estrategias limitadas: La mayoría de los estudios solo han considerado tres estrategias de regulación emocional: la rumia, la supresión expresiva y la falta de reevaluación cognitiva.
- b) Foco en la evitación: Los análisis tienden a centrarse en estrategias o procesos cognitivos relacionados con la evitación, como la evitación experiencial y la evitación cognitiva, entre otras (Sahib et al., 2024).
- c) Poco uso de estrategias: Aunque la evidencia sugiere que las estrategias de regulación emocional suelen combinarse (Gross, 2015), la mayoría de los estudios tienden a investigar una sola estrategia de regulación emocional como mediadora.
- d) Uso limitado del modelo multidimensional de la desregulación emocional: Pocos estudios han empleado este modelo (Gratz y Roemer, 2004), evaluado mediante la escala de dificultades en la regulación de las emociones (DERS-18), para explorar las dificultades en la regulación emocional. Además, no se ha profundizado en el miedo a las emociones medido con la ECA y su interacción con la II.

e) Relación bidireccional poco estudiada: Existe escasa investigación sobre la concepción de que las dificultades en la regulación emocional pueden ser tanto un resultado como un contribuyente a la salud mental.

f) Modelos de mediación unidireccionales: La mayoría de los estudios se han centrado en modelos de mediación directa entre la II y la psicopatología, sin considerar modelos inversos que exploren cómo la psicopatología podría influir en la II.

El estudio tiene tres objetivos principales: analizar la validez convergente de los factores de la DERS-18, el IUB y la ECA con síntomas de ansiedad, el TAG, la depresión y los trastornos de personalidad; determinar la validez incremental para explicar la variación en los trastornos antes mencionados, una vez controlados el género y la edad; y examinar un modelo de mediación directo e inverso en el que la II fue la variable predictora [X], los síntomas psicopatológicos evaluados por el SA-45 representaron la variable de resultado [Y], y los seis factores de la DERS-18 y los tres de la ECA constituyeron los mediadores [M] y a la inversa.

## MÉTODO

### PARTICIPANTES

La muestra fue de N = 266 personas de la población general con una media de edad de 33.0 años (Dt = 14.1), que va desde los 18 hasta los 81 años y una moda de 18.0. Un 62.9% eran mujeres y el 37.1% hombres. Respecto al nivel de estudios, el 18.5% tenían estudios primarios, el 22.2% de bachillerato y curso de orientación universitaria, el 11.1% eran estudiantes de formación profesional, y el 48.1% eran licenciados. Un 42.3% estaba en paro, un 49.8% trabajaba y un 7.9% estudiaba. En cuanto al estado civil, el 52.5% estaban solteros; el 30.0%, casados, el 9.1%, otros, y el 8.4%, divorciados/separados.

### INSTRUMENTOS

a) Cuestionario de evaluación de 45 síntomas (SA-45) (Symptom Assessment-45 Questionnaire, de Davison et al., 1997) en su versión española (Sandín et al., 2008)

Las respuestas se formularon mediante una escala tipo Likert, que va desde 0 (“nada en absoluto”) hasta 4 (“mucho o extremadamente”). Este cuestionario evalúa, mediante cinco ítems cada uno, cinco factores de ansiedad –insensibilidad interpersonal ( $\alpha = .0.84$ ), somatización

( $\alpha = .0.80$ ), ansiedad ( $\alpha = .0.84$ ), obsesión-compulsión ( $\alpha = .0.72$ ) y ansiedad fóbica ( $\alpha = 0.71$ ), síntomas de depresión ( $\alpha = 0.85$ ) y trastornos de personalidad, como hostilidad ( $\alpha = 0.83$ ), psicoticismo ( $\alpha = 0.63$ ) e ideación paranoide ( $\alpha = 0.71$ ). El coeficiente alfa para el SA-45 total fue de 0.95 (Sandín et al., 2008) y en este estudio alcanzó  $\alpha = 0.96$ . Para el análisis, los factores del SA-45 se agruparon en tres categorías: síntomas de depresión, que correspondieron a los cinco ítems de depresión ( $\alpha = 0.82$ ); síntomas de ansiedad, que abarcaron los cinco factores de ansiedad ( $\alpha = 0.92$ ); y trastornos de personalidad, que agruparon los tres factores de personalidad del SA-45 ( $\alpha = 0.84$ ).

b) Escala de dificultades en la regulación de las emociones (Difficulties in Emotion Regulation Scale, DERS) en su versión reducida de 18 ítems (DERS-18, Kaufman et al., 2016), derivada de la versión original de 36 ítems propuesta por Gratz y Roemer (2004)

Este instrumento evalúa dificultades en la regulación emocional mediante una escala de Likert de cinco puntos, en la que 1 indica “casi nunca” (0%–10%) y 5, “casi siempre” (91%–100%). La DERS-18 consta de seis subescalas con tres ítems cada una, que evalúan las siguientes dimensiones:

- Falta de conciencia de las emociones personales.
- Falta de claridad emocional: incapacidad para comprender e interpretar adecuadamente las emociones.
- Dificultad para adoptar conductas dirigidas a objetivos: dificultades percibidas para participar en comportamientos orientados a objetivos en condiciones emocionales desfavorables.
- No aceptación de respuestas emocionales.
- Dificultades en el control de los impulsos: dificultades percibidas para controlar los comportamientos impulsivos que interfieren en los objetivos.
- Acceso limitado a estrategias de regulación emocional: falta de habilidades para utilizar estrategias de regulación emocional de forma eficaz para lograr los objetivos deseados (Gratz y Roemer, 2004; Gratz et al., 2020).

Los coeficientes de consistencia interna de las subescalas en estudios previos varían entre 0.79 y 0.91 (Kaufman, 2016). En este estudio, dichos coeficientes fluctuaron entre 0.73 y 0.90, lo que confirma una buena fiabilidad interna de la escala.

c) Inventario de depresión de Beck (Beck depression inventory-II, BDI-II; Beck et al., 1996), traducido por Sanz et al. (2003), versión modificada de 21 ítems. El inventario original incluye los síntomas de “agitación”,

“inutilidad”, “dificultad de concentración” y “pérdida de energía”, que aparecen en el DSM-IV-TR (APA, 2000) como criterios diagnósticos más descriptivos de los trastornos depresivos. La consistencia interna en este estudio fue  $\alpha = 0.89$ .

d) Índice de Intolerancia a la incertidumbre (Intolerance of Uncertainty Index, IUI, de Gosselin et al., 2008)

El IUI es un cuestionario de autoinforme de 45 ítems. Para este estudio, se emplea la escala B de 30 ítems que evalúan las reacciones individuales específicas ante la incertidumbre, como la evitación, la duda, la sobreestimación de la amenaza, la preocupación, el control de la incertidumbre y la búsqueda de seguridad. Los ítems se puntúan en una escala Likert de cinco puntos, en la que 1 indica “nada característico de mí” y 5, “completamente característico de mí”. En este estudio se utilizó la escala B (IUB), cuya consistencia fue de  $\alpha = 0.97/0.98$  (Carleton et al., 2010), en tanto que la consistencia interna fue de 0.96.

e) Cuestionario de preocupación y ansiedad (Worry and Anxiety Questionnaire, WAQ; Dugas et al., 1995)

Con base en 16 ítems mixtos (lista y escala tipo Likert de nueve alternativas), se analizan dos factores: la “emocionalidad”, referida a síntomas somáticos del TAG (con un nivel de consistencia interna de 0.84 y una fiabilidad test-retest de 0.61) y la “preocupación”, que evalúa los síntomas cognitivos del TAG según el DSM-IV-TR (APA, 2000) (con un nivel de consistencia interna de 0.86 y una fiabilidad test-retest de 0.70) (Ibáñez et al., 2000). En este estudio, la consistencia fue  $\alpha = 0.90$ .

f) Escala de control afectivo (ECA Affective Control Scale, ACS, de Williams et al., 1997)

Constituida por 42 ítems, evalúa el miedo o el malestar por las emociones y la preocupación de perder el control de las experiencias internas o las reacciones conductuales a las experiencias emocionales. Es una escala de tipo Likert de siete puntos, con tres subescalas: miedo a la depresión, nerviosismo e intranquilidad ( $\alpha = .90$ ); miedo al afecto positivo e ira/cólera ( $\alpha = 0.89$ ); y miedo e incontrolabilidad de la ansiedad y a sentirse bien ( $\alpha = 0.71$ ). La puntuación total en la escala de control afectivo es  $\alpha = 0.91$  (Puntons et al., 2011). La consistencia interna en este estudio fue de  $\alpha = 0.91$ .

## PROCEDIMIENTO

La muestra se conformó de 15 alumnos que realizaban el trabajo de fin de grado, y que fueron entrenados en la administración de cuestionarios mediante procedimientos de role playing. Se les solicitó que seleccionaran de su entorno cercano a un grupo de entre ocho y diez adultos mayores de 18 años utilizando el efecto de bola nieve (Thomson, 2002). Las personas encuestadas recibían en un sobre las instrucciones para responder a cada cuestionario, un teléfono de contacto y la firma del consentimiento informado. Esta investigación tuvo el informe favorable del Comité de Ética de la Investigación y el Bienestar Animal de la Universidad de La Laguna.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LOS DATOS

En primer lugar, se aplicó la prueba para la identificación de los valores perdidos (*missing completely at random*), de Little (1988). Con la prueba de distancia de Mahalanobis, se obtuvieron los valores atípicos con un criterio de  $p \leq 0.001$  (Brereton, 2015).

También se llevaron a cabo los siguientes análisis:

- a) Se evaluó la consistencia interna mediante los coeficientes alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) de los factores de los constructos empleados en este estudio. En relación con los coeficientes, los valores  $\alpha$  por encima de 0.90 se consideran excelentes; por encima de .80 son buenos; arriba de 0.70 son aceptables; y 0.60 son cuestionables (DeVellis, 2016).
- b) Se realizaron los coeficientes de correlación ( $r$  de Pearson) entre los factores del IUB, los de la escala DERS-18 y los de la ECA.
- c) Se analizaron los coeficientes de correlación ( $r$  de Pearson) entre los nueve factores de las escalas anteriores con los síntomas de ansiedad, depresión, trastornos de personalidad y el TAG.
- d) Se diseñó un modelo de regresión jerárquica múltiple para evaluar si la validez incremental de los nueve factores de las escalas DERS-18 y ECA podría explicar una cantidad de variabilidad significativa en los síntomas de depresión, ansiedad, TAG y trastornos de personalidad. Este análisis se llevó a cabo en dos pasos. En el primero se incluyeron la edad y el género y en el segundo, las nueve estrategias. Los cambios significativos en la varianza explicada después del segundo paso se consideraron indicativos de validez incremental con  $p < .05$ . La multicolinealidad se evaluó mediante dos indicadores de diagnóstico: la tolerancia y el factor de inflación de la varianza. Se recomienda que el valor de la tolerancia sea superior a .10 y

- que el valor del factor de inflación de la varianza sea inferior a 10 (Kline, 2015). Para los análisis, se consideró si los valores escalares se distribuyen normalmente según la asimetría (esperada entre -3 y 3) y curtosis (esperada menor de 6) (Kim, 2013).
- e) Por último, se aplicó un modelo de mediación usando JASP Computer Software (JASP Team, 2023). La versión 0.18.1.0 de JASP prueba la importancia del efecto indirecto empleando *bootstrapping* con corrección de sesgo (5,000 remuestreos). De ese modo, se probaron dos modelos: uno directo de mediación simple transversal, en el cual la intolerancia a la incertidumbre fue la variable predictora [X]; los síntomas psicopatológicos, la variable de resultado [Y]; y los seis factores de la DERS-18 y los tres de la ECA, los mediadores [M]. En el segundo modelo inverso, los síntomas psicopatológicos fueron las variables predictoras [X]; la intolerancia a la incertidumbre, la variable de resultado [Y]; y los seis factores de la DERS-18 y los tres de la ECA, los mediadores [M].

## RESULTADOS

La muestra inicial estuvo integrada por 285 personas. La prueba para la identificación de los valores perdidos de Little indicó que los valores perdidos  $N = 6$  (2.0%) estaban distribuidos completamente al azar ( $X^2_{(1921)} = 1917.58, p = \leq .518$ ), por lo que se procedió a su eliminación. Mediante la prueba de distancia de Mahalanobis, con un criterio de  $p \leq .001$  (Brereton, 2015), se identificaron 13 (4.37%) valores atípicos, que fueron descartados; así, la muestra final quedó en  $N = 266$ .

En la tabla 1 se observa que los valores de asimetría y curtosis están dentro de los rangos esperados. Los seis factores de la DERS-18 se relacionan entre sí, excepto falta de conciencia, que solo presenta correlaciones significativas con la falta de claridad y el MIASB. La falta de control de impulsos se relaciona de forma más elevada con la falta de objetivos, la falta de estrategias y el miedo al afecto positivo e ira/cólera (MAPIC). La falta de objetivos muestra la correlación más alta con la falta de estrategias y el MDNI, mientras que las correlaciones más bajas son con la falta de claridad y el MIASB. La no aceptación muestra los coeficientes de correlación más altos con la falta de estrategias y el MDNI. La falta de claridad se relaciona  $\geq .30$  con la no aceptación, la falta de estrategias, el MDNI y el MAPIC. La falta de estrategias tiene las correlaciones más elevadas con la falta de objetivos y la no aceptación.

**Tabla 1**  
**Coefficientes de correlación entre los factores de la escala DERS-18 y ECA**  
**(N= 266)**

	IMP	OBJ	NOA	CON	CLA	EST	MDNI	MAPIC	MIASB
IMP		0.52***	0.34***	-0.01	0.27***	0.45***	0.32***	0.37***	0.24***
OBJ			0.43***	-0.11	0.21***	0.53***	0.35***	0.27***	0.14*
NOA				-0.04	0.32***	0.52***	0.43***	0.31***	0.15*
CON					0.21***	0.00	0.04	0.05	0.22***
CLA						0.37***	0.34***	0.29***	0.20***
EST							0.48***	0.41***	0.30***
MDNI								0.71***	0.23***
MAPIC									0.21***
M(dt)	5.9(3.2)	8.3(3.3)	5.9(2.8)	7.2(2.7)	5.4(2.2)	5.8(2.5)	48.4(14.0)	51.2(14.3)	40.9(8.4)
Min	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	14.0	23.0	16.0
Max	15.0	15.0	15.0	14.0	13.0	15.0	88.0	90.0	66.0
Asimetría	1.15	0.37	1.02	0.29	1.12	0.97	-0.06	0.08	0.08
Curtosis	0.48	-0.94	0.49	-0.64	1.33	0.57	-0.45	-0.48	0.06

Nota: EST = Estrategia; NOA = No aceptación; IMP = Impulsividad; OBJ = Objetivo; CLA = Claridad; CON = Conciencia; MDNI= Miedo a la depresión-nerviosismo-intranquilidad; MAPIC= Miedo al afecto positivo e ira/cólera; MIASB= Miedo e incontrolabilidad de la ansiedad y sentirse bien; \*  $p \leq 0.05$ ; \*\*  $p \leq 0.01$ ; \*\*\*  $p \leq 0.001$

En la tabla 2 se observan los coeficientes de correlación entre los factores de la ECA, la DERS-18 y el IUB con los síntomas psicopatológicos. La asimetría y la curtosis están dentro de los rangos esperados. Los síntomas de ansiedad, depresión y trastornos de personalidad comparten alrededor de un 50% de la varianza. La intolerancia a la incertidumbre se relaciona en forma más elevada ( $r \geq 0.50$ ) con el TAG, los síntomas de ansiedad, el MAPIC y la falta de estrategias, y más baja con la falta de control de impulsos y el MIASB. La falta de estrategias se relaciona más alto con el TAG y la intolerancia a la incertidumbre, y más bajo con los trastornos de personalidad.

La no aceptación se relaciona más alto con el TAG y los síntomas de ansiedad, y más bajo con los trastornos de

personalidad y los síntomas de depresión (BDI-II). La falta de control de impulsos se relaciona en forma más elevada con los trastornos de personalidad, y más baja con el BDI-II. La falta de objetivos y la falta de claridad se relacionan con los síntomas de ansiedad, los síntomas de depresión y trastornos de personalidad. El MDNI se relaciona tanto con el TAG y los síntomas de ansiedad. El MAPIC tiene correlaciones *más altas* con los trastornos de personalidad, donde el MIASB se relaciona con los síntomas de ansiedad y depresión; sin embargo, con los trastornos de personalidad, el coeficiente de correlación no es estadísticamente significativo.

**Tabla 2**  
**Coefficientes de correlación entre las variables emocionales con síntomas de ansiedad, depresión y trastornos de personalidad (N =266)**

	IUB	CPA	BDI	SAN	SDE	TPE
EST	0.51***	0.54***	0.42***	0.45***	0.43***	0.39***
NOA	0.41***	0.46***	0.29***	0.42***	0.30***	0.28***
IMP	0.31***	0.37***	0.21***	0.30***	0.28***	0.48***
OBJ	0.38***	0.41***	0.36***	0.39***	0.35***	0.34***
CLA	0.41***	0.37***	0.32***	0.37***	0.34***	0.40***
CON	0.03	0.02	0.07	0.02	-0.09	0.05
MDNI	0.50***	0.53***	0.43***	0.56***	0.49***	0.42***
MAPIC	0.39***	0.35***	0.33***	0.37***	0.32***	0.44***
MIASB	0.30***	0.29***	0.22***	0.24***	0.23***	0.12
CPA	0.54***		0.49***	0.56***	0.50***	0.43***
BDI	0.39***			0.69***	0.68***	0.46***
SAN	0.52***				0.82***	0.71***
SDE	0.40***					0.58***
TPER	0.41***					
M(Dt)	60.0(17.6)	37.7(15.3)	9.7(7.9)	19.1(15.7)	4.5(4.2)	8.3(7.2)
Min	25.0	4.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Max	125.0	76.0	36.0	75.0	18.0	32.0
Asimetría	0.60	-0.00	0.99	1.10	0.97	1.05
Curtosis	0.30	-0.52	0.57	0.99	0.19	0.41

Nota: IUB = Intolerancia a la incertidumbre; CPA = Trastorno de ansiedad generalizada; BDI = Depresión; SAN = Sintonías de ansiedad; SDE = Síntomas de depresión del SA-45; TPE = Trastornos de personalidad; EST = Estrategia; NOA = No aceptación; IMP = Impulsividad; OBJ = Objetivo; CLA = Claridad; CON = Conciencia; MDNI= Miedo a la depresión-nerviosismo-intranquilidad; MAPIC= Miedo al afecto positivo e ira/cólera; MIASB= Miedo e incontrolabilidad de la ansiedad y sentirse bien; \* p ≤ 0.05; \*\*p ≤ 0.01; \*\*\* p≤ 0.001



En la tabla 3 se observa que el TAG es explicado por un 41.8% de la varianza. En el modelo 1, el género contribuye con un 1.5%, y en el 2, con un  $\Delta R^2$  del 42.1% por el MDNI, el MIASB, la falta de estrategias y la no aceptación. Los síntomas de ansiedad son explicados en el modelo 1 con 4.1% por el género y en el 2, con un  $\Delta R^2$  del 36% por el MDNI, la no aceptación, la falta de claridad y la falta de objetivos. Los síntomas de depresión evaluados por el SA-45 en el modelo 1 son explicados por un 4.3% por el género y la edad, y en el 2, por el MDNI, el MIASB, la falta de claridad, la falta de estrategias y menos falta de conciencia. Los síntomas de depresión evaluados por el BDI-II son explicados por el 0% de la varianza por la edad y el género, y en el modelo 2, con un  $\Delta R^2$  del 29.6% adicional por el MDNI, la falta de objetivos, la falta de estrategias y la falta de claridad. Finalmente, los trastornos de personalidad son predichos con un 3.9% en el modelo 1 por la edad y en el 2, con un  $\Delta R^2$

del 34% por la falta de control de impulso, el MAPIC y la falta de claridad. Los valores de la tolerancia oscilaron entre .56 y .98 y el factor de inflación de la varianza fluctuó entre 1.02 y 1.81. Por lo tanto, se cumplió el supuesto de no multicolinealidad, ya que todos los valores del factor de inflación de varianza fueron menores de 10.

En resumen, los síntomas psicopatológicos evaluados comparten como predictores transdiagnósticos la falta de claridad emocional y el MDNI, excepto la falta de claridad para el TAG y el MDNI para los trastornos de personalidad. El MIASB es compartido por el TAG y los síntomas de depresión. En cuanto a las estrategias de regulación, la falta de estrategias y la falta de objetivos son predictores del TAG y de los síntomas de ansiedad, respectivamente. Los trastornos de personalidad, además de la falta de claridad, son predichos por el MAPIC y la falta de control de impulsos.

**Tabla 3**  
**Análisis de regresión jerárquica**

VC	Model	PV	B	$\beta$	$R^2_{aj}$	$\Delta R^2$	SE B	t	p	95% CI	
										LL	UL
		Intercept	40.30				2.64	15.25	0.001		
CPA		GÉNERO	-4.7	-.15			1.99	-2.48	0.014	-6.970	-0.809
	1	EDAD	-0.03	-.09	0.015	0.024	0.07	-0.45	0.565	-0.062	0.160
		Intercept	-2.91				4.62	-0.63	0.295		
		EST	1.77	0.29			0.39	4.53	0.001	1.001	2.540
		MDNI	0.30	0.28			0.06	4.78	0.001	0.179	0.429
		MIASB	0.25	0.14			0.09	2.72	0.007	0.070	0.338
	2	NOA	0.81	0.15	0.418	0.421	0.32	2.59	0.010	0.200	1.472
		Intercept	25.62				2.77	9.25	0.001		
		GÉNERO	-6.18	-0.19			1.70	-2.94	0.012	-10.336	-2.044
	1	EDAD	-0.33	-0.12	0.041	0.050	0.06	-1.79	0.075	-0.285	0.014

Las dificultades de regulación de las emociones y el miedo a las mismas como mediadores entre la intolerancia a la incertidumbre y síntomas psicopatológicos en una muestra de la población general

SAN	Intercept	-15.53				4.43	-3.50	0.001			
	MDNI	0.44	0.39			0.69	6.38	0.001	0.304	0.575	
	2	NOA	0.78	0.14			0.34	2.26	0.025	0.100	1.463
	CLA	1.20	0.17			0.40	3.02	0.003	0.421	1.997	
	OBJ	0.58	0.13	0.380	0.360	0.29	2.00	0.046	0.011	1.153	
SDE	Intercept	6.70				0.73	9.10	0.001			
	GÉNERO	-1.48	-0.17			0.55	-2.68	0.008	-2.569	-0.394	
	1	EDAD	-0.49	-0.16	0.043	0.051	0.02	-2.48	0.014	-0.087	-0.010
	Intercept	-3.04				1.44	-2.10	0.036			
	MDNI	0.09	0.31			0.02	4.90	0.001	0.056	0.130	
BDI	EST	0.28	0.16			0.12	2.55	0.011	0.064	0.498	
	CLA	0.32	0.17			0.11	2.74	0.007	0.089	0.543	
	2	CON	-0.22	-0.14			0.08	-2.51	0.013	-0.389	-0.047
	MIASB	0.06	0.12	0.326	0.307	0.03	2.11	0.036	0.004	0.116	
	TPE	Intercept	11.43				1.37	8.34	0.001		
GÉNERO		-1.53	-0.09			1.04	-1.5	0.141	-3.571	0.510	
1		EDAD	-0.03	-0.05	0.003	0.012	0.04	-0.83	0.409	-0.103	0.042
Intercept		-6.92				2.27	-3.04	0.003			
MDNI		0.13	0.26			0.04	4.00	0.001	0.073	0.216	
TPE	2	EST	0.49	0.16			0.22	2.31	0.022	0.076	0.953
	OBJ	0.45	0.17			0.15	2.64	0.009	0.103	0.706	
	CLA	0.49	0.14	0.274	0.296	0.21	2.31	0.022	0.075	0.916	
	Intercept	12.28				1.48	8.31	0.001			
TPE	GÉNERO	-0.18	-0.01			1.10	-0.16	0.871	-2.364	2.003	
	1	EDAD	-0.12	-0.22	0.039	0.050	0.04	-2.98	0.003	-0.198	-0.040
	Intercept	-6.22				2.41	-2.58	0.011			

	IMP	0.78	0.33		0.16	4.81	0.001	0.458	1.096	
	MAPIC	0.14	0.26		0.04	3.80	0.001	0.066	0.208	
2	CLA	0.069	0.21	0.349	0.340	0.21	3.19	0.002	0.259	1.098

Nota. CPA = Trastorno de ansiedad generalizada; SAN = Síntomas de ansiedad; SDE = Síntomas de depresión del SA-45;; BDI = Depresión; TPE = Trastornos de personalidad; Género = Mujeres; 1= Hombres;  $R^2_{aj}$  =  $R^2$  ajustado; VC = Variables criterio; VP= variables predictoras;  $R^2$  = Coeficiente de determinación;  $R^2_{aj}$  = Coeficiente de determinación ajustado; CI =Intervalo de confianza; LL = Límite inferior; UL = Límite superior; MDNI= Miedo a la depresión-nerviosismo-intranquilidad; MAPIC= Miedo al afecto positivo e ira/cólera; MIASB= Miedo e incontrolabilidad de la ansiedad y sentirse bien; OBJ = Falta de objetivos; IMP = Falta de control de impulsos; EST = Falta de estrategias; CON = Falta de conciencia; NOA= No aceptación; CLA = Claridad.

En cuanto a los análisis mediacionales, en la tabla 4 se observan los resultados. Según el modelo directo, la falta de claridad ( $R^2 = .12$ ,  $\beta = .06$ ) y el MDNI ( $R^2 = .35$ ,  $\beta = .17$ ) son los dos mediadores parciales estadísticamente significativos entre la intolerancia a la incertidumbre y los síntomas psicopatológicos ( $R^2 = .45$ ), con un 21.2% de mediación del efecto indirecto y un 78.8% del efecto directo para falta de claridad, y un 42.0% de mediación del efecto indirecto y un 58.0% del efecto directo de mediación para el MDNI.

En el modelo inverso, la falta de claridad ( $R^2 = .17$ ,  $\beta = .07$ ) y el MDNI ( $R^2 = .35$ ,  $\beta = .12$ ) son mediadores indirectos entre los síntomas psicopatológicos y la intolerancia a la incertidumbre ( $R^2 = .42$ ), con un 21.6% de mediación del efecto indirecto y un 78.4% del efecto directo para la falta de claridad, y un 36.3% de mediación del efecto indirecto y un 63.7% del efecto directo de mediación para el MDNI. La falta de estrategias ( $R^2 = .22$ ;  $\beta = .07$ ) con un 33.3% del efecto indirecto y 66.4% del efecto directo, el MIASB ( $R^2 = .06$ ;  $\beta = .03$ ) con un efecto indirecto de 10.0%, y un 90.0% del efecto total son mediadores parciales estadísticamente significativos entre los síntomas psicopatológicos y la intolerancia a la incertidumbre. Los efectos directos y totales en ambos modelos son estadísticamente significativos. Los resultados de los análisis mediacionales confirman que la falta de claridad y el MDNI son dos mediadores bidireccionales entre la intolerancia a la incertidumbre y los síntomas psicopatológicos. De esa manera, las personas con elevada incertidumbre emplean más las estrategias de falta de claridad y el MDNI, que de alguna manera amplifican los síntomas psicopatológicos, y a la inversa. Sin embargo, la

falta de estrategias y el MIASB son mediadores unidireccionales entre los síntomas psicopatológicos y la intolerancia a la incertidumbre. En este modelo, las personas que experimentan más síntomas psicopatológicos, mediante la falta de estrategias y el MIASB, amplifican la intolerancia a la incertidumbre.

**Tabla 4.**  
**Análisis de mediación entre la intolerancia a la incertidumbre y los síntomas psicopatológicos**

MODELO DIRECTO										95% CI											
Efecto directo		E	$\beta$	SE	z	p	Efecto indirecto			$\beta$	E	SE	z	p	Inf	Sup					
IUB	→	PSI	0.009	0.15	0.003	2.56	<0.010	0.002	0.016	IUB	→	IMP	→	PSI	0.02	0.001	0.002	.750	<.450	-0.001	0.003
										IUB	→	OBJ	→	PSI	0.04	0.003	0.001	1.68	<0.093	-0.007	0.006
										IUB	→	NOA	→	PSI	0.02	0.002	0.001	1.19	<.235	-0.001	0.005
										IUB	→	CLA	→	PSI	0.06	0.003	0.001	2.46	<0.014	0.002	0.005
										IUB	→	EST	→	PSI	0.02	0.001	0.002	0.80	<.421	-0.002	0.006
										IUB	→	CON	→	PSI	-0.01	0.001	0.002	0.16	<.869	-0.002	0.003
										IUB	→	MD- NI	→	PSI	0.17	0.010	0.003	3.98	<0.001	0.005	0.017
										IUB	→	MA- PIC	→	PSI	-0.00	0.001	0.002	0.21	<.0834	-0.004	0.004
										IUB	→	MI- ASB	→	PSI	0.01	0.001	0.003	0.65	<.0518	-0.002	0.003
Efecto total										Efecto indirecto total											
IUB	→	PSI	0.029	0.47	0.003	10.01	<0.001	0.023	0.036	IUB	→	PSI		0.020	0.003	8.02	<0.001	0.016	0.023		
MODELO INVERSO																					
Efecto directo										Efecto Indi- recto											
PSI	→	IUB	0.006	0.16	0.002	2.55	<0.011	0.001	0.011	PSI	→	IMP	→	IUB	-0.02	-0.001	0.004	-0.54	<0.589	-0.002	0.001
										PSI	→	OBJ	→	IUB	0.04	0.001	0.003	1.37	<0.169	-0.003	0.004
										PSI	→	NOA	→	IUB	0.02	0.001	0.002	1.11	<0.266	-0.001	0.003
										PSI	→	CLA	→	IUB	0.07	0.003	0.002	2.80	<0.005	0.002	0.005
										PSI	→	EST	→	IUB	0.07	0.003	0.001	2.48	<0.013	0.003	0.009
										PSI	→	CON	→	IUB	0.00	-0.001	0.003	-0.29	<0.771	-0.001	0.002
										PSI	→	MD- NI	→	IUB	0.12	0.004	0.002	2.34	<0.019	0.002	0.007
										PSI	→	MA- PIC	→	IUB	-0.01	-0.001	0.001	-0.05	<0.961	-0.003	0.002
										PSI	→	MI- ASB	→	IUB	0.03	0.001	0.004	2.13	<0.033	0.002	0.003
Efecto total										Efecto indirecto total											
PSI	→	IUB	0.019	0.47	0.002	9.20	<0.001	0.014	0.024	PPSI	→	IUB		0.013	0.002	7.01	<0.001	0.010	0.017		

Nota: EST = Estrategia; NOA = No aceptación; IMP = Impulsividad; OBJ = Objetivo; CLA = Claridad; CON = Conciencia; MDNI= Miedo a la depresión-nerviosismo-intranquilidad; MAPIC= Miedo al afecto positivo e ira/cólera; MIASB= Miedo e incontrolabilidad de la ansiedad y sentirse bien; IUB = Intolerancia a la incertidumbre; PSI = Psicopatología; CI = Intervalo de confianza; Inf = Inferior; Sup = Superior; en negritas las puntuaciones z estadísticamente significativas.

## DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue conocer las relaciones y los análisis de mediación de las dificultades en la regulación emocional, el miedo a las emociones y la intolerancia a la incertidumbre con variables psicopatológicas. Los coeficientes de consistencia interna se sitúan en el rango de los estudios revisados (Ibáñez et al., 2000; Kaufman, 2016; Puntons et al., 2011; Sandín et al., 2008; Sanz et al. 2003). Los coeficientes de consistencia interna de los síntomas depresivos y de ansiedad, así como los trastornos de personalidad, oscilan entre .82 y .92, que son considerados altos y muy altos, respectivamente (De Vellis, 2016).

Los síntomas de ansiedad y depresión comparten un 67% de la varianza (Hallion et al., 2018; Zhao et al., 2022), en la que los síntomas de ansiedad comparten un 50% con los trastornos de personalidad y estos últimos, un 26% de la varianza con los síntomas de depresión.

Los factores de la DERS-18 muestran coeficientes de correlación estadísticamente significativos entre sí (Hallion et al., 2018; Kaufman et al., 2016; Zhao et al., 2022), excepto la falta de conciencia, que solo se relaciona positivamente con la falta de claridad (Gouveia et al., 2022; Hallion et al., 2018). En un estudio previo, la falta de conciencia se relacionó negativamente con la falta de claridad, la no aceptación y positivamente con la falta de objetivos (Zhao et al., 2022). Los tres factores de la ECA se relacionan con los síntomas de ansiedad, depresión, el TAG y los trastornos de personalidad (Puntons et al., 2011; Takebayashi et al., 2018; Williams et al., 1997).

Cinco de los seis factores de la DERS-18, con excepción de la falta de conciencia, mostraron correlaciones significativas con síntomas de ansiedad, depresión, TAG y trastornos de personalidad (Hallion et al., 2018; Kaufman et al., 2016; Zhao et al., 2022). No obstante, Zhao et al. (2022) observaron una relación negativa y estadísticamente significativa entre los síntomas anteriores y la falta de conciencia, en contraste con las tendencias generales de otros factores de la DERS-18.

En cuanto a la intolerancia a la incertidumbre, esta mostró una relación más fuerte con el TAG, los síntomas de ansiedad y depresión, y más débil con los trastornos de personalidad (Gosselin et al., 2008; Li et al., 2020). Además, la intolerancia a la incertidumbre presentó una asociación más alta con la falta de estrategias y el MDNI.

Los síntomas de ansiedad, depresión y el TAG comparten como predictores principales el MDNI y la falta de claridad emocional, aunque esta última no se asocia significativamente con el TAG, trastorno que es

predictor también del MIASB (Deleurme et al., 2023; Puntons et al., 2011).

Los síntomas de depresión, evaluados por el BDI-II, como el TAG, además de la falta de claridad y el MDNI, comparten la falta de estrategias. Sin embargo, en los trastornos de personalidad se observaron factores más específicos, como la falta de control de impulsos, la falta de claridad y el MAPIC. Por otro lado, la edad se identificó como un predictor relevante de los síntomas depresivos evaluados por el SA-45, lo que coincide con otros estudios que encontraron que los síntomas de ansiedad y depresión son más prevalentes en mujeres más jóvenes (Höglund et al., 2020).

Contrario a la suposición de que la regulación emocional tiene un papel exclusivamente causal en la salud mental, este estudio constata que la relación entre psicopatología e intolerancia a la incertidumbre es bidireccional (Satici et al., 2020). Se observó que esta relación está mediada por la falta de claridad emocional y el MDNI (Dawel et al., 2021). Estos hallazgos indican que tanto la falta de claridad como el MDNI son simultáneamente síntomas y predictores del malestar psicológico.

Según el modelo de cascada emocional del comportamiento desregulado (Selby et al., 2008; Selby y Joiner, 2013), las personas con alta intolerancia a la incertidumbre experimentan un ciclo en el que la percepción de incertidumbre desencadena afecto negativo (AN) (Anderson et al., 2019). Las estrategias menos adaptativas de regulación emocional amplifican el malestar, y esto culmina en conductas desreguladas para intentar aliviar la angustia emocional (Selby et al., 2008; Selby y Joiner, 2013).

La forma en que las personas regulan las emociones parece ser un mecanismo potencial subyacente en la relación entre la intolerancia a la incertidumbre y los trastornos/dificultades emocionales (Anderson et al., 2019; Freeston et al., 2020). Los modelos teóricos de intolerancia a la incertidumbre sugieren que quienes son intolerantes a la incertidumbre a menudo regulan de manera ineficaz las emociones negativas que surgen durante situaciones inciertas, al poner en marcha estrategias de regulación menos adaptativas (Hebert y Dugas, 2019). Esto dificulta, de alguna manera, el procesamiento emocional efectivo e incrementa las emociones y pensamientos negativos, que pueden conducir a intentos mayores de evitar esas experiencias negativas (Kato, 2023). Sin embargo, el verdadero alivio es inalcanzable, porque cierta certeza permanece fuera de nuestro control (Osborne y Williams, 2013).

Mientras que la falta de claridad y el MDNI ac-

túan como intentos menos adaptativos para afrontar la incertidumbre, la falta de estrategias y el MIASB emergen como mediadores unidireccionales entre los síntomas psicopatológicos y la intolerancia a la incertidumbre. En este contexto, es probable que la falta de estrategias y el MIASB, al interactuar con un estado psicopatológico, intensifiquen el malestar en personas más intolerantes a la incertidumbre. Este proceso podría acrecentar su miedo a la ansiedad, depresión, ira y emociones positivas (Buhr y Dugas, 2012).

Como se ha señalado, las dificultades en la regulación emocional constituyen un factor transdiagnóstico central (Cludius et al., 2020; Jaso et al., 2020), esencial en la conceptualización, prevención y tratamiento de los trastornos emocionales (Barlow et al., 2020; Bullis et al., 2019; para un análisis más detallado, puede consultarse la revisión sistemática y metaanálisis de Carlucci et al., 2021). Es importante comprender la naturaleza subyacente de la asociación entre las diferentes estrategias de desregulación emocional y la psicopatología, dado que las intervenciones dirigidas a mejorar la regulación emocional son deseables en la práctica clínica (Barlow et al., 2017; Wang et al., 2020). No obstante, mientras los factores con un papel causal significativo tienen el potencial de modificar la psicopatología, los que son meramente epifenómenos carecen de este efecto transformador (Cludius et al., 2020).

La falta de claridad emocional, entendida como la incapacidad para dilucidar y comprender las emociones, y la falta de control de impulsos, definida como la dificultad para gestionar comportamientos impulsivos que interfieren con los objetivos, son predictores importantes de los síntomas psicopatológicos. Los déficits en estas áreas limitan el acceso a estrategias efectivas de regulación emocional (Gratz y Roemer, 2004; Gratz et al., 2020), lo que afecta, de alguna manera, la regulación de las emociones tanto positivas como negativas (Cludius et al., 2020).

Un primer paso fundamental para la regulación emocional adaptativa es la autoconciencia emocional, que consiste en prestar atención y obtener claridad sobre las emociones (Gross y Jazaieri, 2014). Esto incluye la capacidad de identificar, comprender y distinguir entre distintas emociones. Por lo tanto, la conciencia emocional no solo es esencial para elegir las estrategias adecuadas, sino que constituye un requisito previo crítico para ejecutar cualquier proceso de regulación emocional con flexibilidad y eficacia (Barlow et al., 2017; Gross y Jazaieri, 2014).

La conciencia y claridad emocional desempeñan un

papel clave en el uso efectivo de las estrategias de regulación emocional, que las convierte en componentes de alta relevancia clínica. Estas habilidades son fundamentales en los protocolos unificados para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales (Barlow et al., 2020; Khakpoor et al., 2019; para un análisis más detallado, puede consultarse la revisión sistemática y metaanálisis de Carlucci et al., 2021). La conciencia emocional, como estrategia destacada en la regulación emocional, tiene relevancia clínica en estos protocolos, ya que incluyen un módulo específico diseñado para entrenar esta habilidad como un primer paso hacia la adquisición de estrategias más avanzadas (Barlow et al., 2017).

Además de los protocolos transdiagnósticos o unificados, existen otros enfoques que abordan aspectos relacionados, como el miedo a las emociones o su regulación. Entre ellos, destacan la terapia de aceptación y compromiso transdiagnóstica de Twohig et al. (2021) y los programas centrados en la intolerancia a la incertidumbre, diseñados por Dugas y sus colaboradores (Dugas y Robichaud, 2007; Hebert y Dugas, 2019) para tratar esta vulnerabilidad cognitiva.

Este estudio presenta varias fortalezas, entre ellas, el uso de constructos clave relacionados con síntomas psicopatológicos, como las dificultades en la regulación emocional, el miedo a las emociones y la intolerancia a la incertidumbre, lo que aporta un enfoque integral y relevante para la comprensión de los trastornos emocionales.

Sin embargo, también se identifican algunas limitaciones del estudio, como el tamaño y representatividad de la muestra, ya que puede considerarse pequeña y el procedimiento empleado para su obtención no es completamente representativo de la población general. Por otro lado, el diseño transversal del estudio dificulta establecer relaciones temporales entre las variables estudiadas. Por ello, en estudios futuros es deseable incluir muestras más amplias y realizar estudios longitudinales que permitan un análisis más profundo de las relaciones entre los constructos abordados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdolpour, G., Nasiri, M., Mafakheri, M., Mansouri, K. y Abdi, R. (2019). Structural equation modeling of intolerance of uncertainty and symptoms of depression and general anxiety disorder: Investigation of the mediating role of rumination. *Iranian Journal Psychiatry Clinical Psychology*, 24, 400–415. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.24.4.400>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. y Schweizer, S. (2010). Emotion

- regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217–237. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Anderson, E. C., Carleton, R. N., Diefenbach, M. y Han, P. K. J. (2019). The relationship between uncertainty and affect. *Frontiers in Psychology*, 10, 2504–2504. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02504>
- APA (2000) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV TR). American Psychiatric Association, Washington DC.
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Sauer-Zavala, S. et al. (2017). *Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: therapist guide* (2a. ed.). Oxford University Press.
- Barlow, D. H., Harris, B. H., Eustis, E. H. y Todd, J. F. (2020). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. *World Psychiatry*, 19 (2), 245–246. <https://doi.org/10.1002/wps.20748>
- Beauchaine, T. P. (2015). Future directions in emotion dysregulation and youth psychopathology. *Journal of Clinical Child y Adolescent Psychology*, 44(5), 875–896. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1038827>
- Beck, A. T., Steer, R. A., y Brown, G. K. (1996). Beck depression inventory manual (2nd ed.). San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Berg, C. Z., Shapiro, N., Chambless, D. L. y Ahrens, A. H. (1998). Are emotions frightening? II: An analogue study of fear of emotions, interpersonal conflict, and panic onset. *Behavior Research and Therapy*, 36(1), 3–15. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(97\)10027-4](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)10027-4)
- Brereton, R. G. (2015). The Mahalanobis distance and its relationship to principal component scores. *Journal of Chemometrics*, 29, 143–145. <https://doi.org/10.1002/cem.2692>
- Buhr, K. y Dugas, M. J. (2012). Fear of emotions, experiential avoidance, and intolerance of uncertainty in worry and generalized anxiety disorder. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5, 1–17. <https://doi.org/10.1521/ijct.2012.5.1.1>
- Bullis, J. R., Boettcher, H. Sauer-Zavala, S., Todd, J. F. y Balow, D (2019). What is an emotional disorder? A transdiagnostic mechanistic definition with implications for assessment, treatment, and prevention. *Clinical Psychology Science and Practice*, 26(5), 1–19. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12278>
- Cameron, L. D. y Overall, N. C. (2018). Suppression and expression as distinct emotion-regulation processes in daily interactions: Longitudinal and meta-analyses. *Emotion*, 18(4), 465–480. <https://doi.org/10.1037/emo0000334>
- Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 30–43. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.02.007>
- Carleton, R. N., Gosselin, P. J. y Asmundson, G. J. G. (2010). The intolerance of uncertainty index: Replication and extension with an English sample. *Psychological Assessment*, 22(2), 396–406. <https://doi.org/10.1037/a0019230>
- Carlucci, L., Saggino, A. y Balsamo, M. (2021). On the efficacy of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 87, 101999. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101999>
- Clark, G. I., Rock, A. J., Clark, L. H., y Murray, K. (2020). Adult attachment, worry and reassurance seeking: investigating the role of intolerance of uncertainty. *Clinical Psychologist*, 24 (3), 294–305. <https://doi.org/10.1111/cp.12218>
- Cludius, B., Mennin, D. y Ehring, T. (2020). Emotion regulation as a transdiagnostic process. *Emotion*, 20(1), 37–42. <http://dx.doi.org/10.1037/emo0000646>
- Davison, M. K., Bershady, B., Bieber, J., Silversmith, D., Maruish, M. E. y Kane, R. L. (1997). Development of a brief, multidimensional, self-report instrument for treatment outcomes assessment in psychiatric settings: Preliminary findings. *Assessment*, 4(3), 259–276. <https://doi.org/10.1177/107319119700400306>
- Dawel, A., Shou, Y., Gulliver, A., Cherbuin, N., Banfield, M., Murray, K., Calcar, A. L., Morse, A. R., Farrer, L. M. y Smithson, M. (2021). Cause or symptom? A longitudinal test of bidirectional relationships between emotion regulation strategies and mental health symptoms. *Emotion*, 21(7), 1511–1521. <https://doi.org/10.1037/emo0001018>
- Deleurme, K. A., Parkinson, S. A. y Penney, A. M. (2023). Generalized anxiety disorder: Does the emotion dysregulation model predict symptoms beyond the metacognitive model? *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 41(3), 710–726. <https://doi.org/10.1007/s10942-022-00479-7>
- DeVellis, R. F. (2016). *Scale development: Theory and applications* (vol. 26). Sage Publications.
- 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*. Comunicación presentada en la Reunión Anual de la Association for the Advancement of Behavior Therapy, Washington, D.C.
- Dugas, M. J. y Robichaud, M. (2007). *Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: From science to practice*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Fitzpatrick, S., Dixon-Gordon, K. L., Turner, C. J., Chen, S. X. y Chapman, A. (2023). Emotion dysregulation in personality disorders. *Current Psychiatry Reports*, 1–9. <https://doi.org/10.1007/s11920-023-01418-8>
- Ford, B. Q. y Gross, J. J. (2019). Why beliefs about emotion matter: An emotion-regulation perspective. *Current Directions in Psychological Science*, 28(1), 74–81. <https://doi.org/10.1177/0963721418806697>
- Freeston, M., Tiplady, A., Mawn, L., Bottesi, G. y Thwaites, S. (2020). Towards a model of uncertainty distress in the context of Coronavirus (COVID-19). *Cognitive Behaviour Therapy*, 13, e31. <https://doi.org/10.1017/S1754470X2000029X>
- González, M., González, M., Lorenzo, L. y Rascón, P. (2023).

- Síntomas de ansiedad y depresión en población general y clínica: contribución diferencial de las estrategias de regulación emocional. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 23, 3, 279-289.
- González, M., González, M. y Rovella, A. (2024). Síntomas de ansiedad y depresión en una muestra de la población general: el efecto mediador de los pensamientos negativos repetitivos, la supresión de pensamientos, la reevaluación positiva y la resistencia al malestar. *Diversitas*, 20(1), 16-31. <https://doi.org/10.15332/22563067.10216>
- González, M., Ibáñez, I., Rovella, A., López, M. y Padilla, L. (2013). Perfeccionismo e intolerancia a la incertidumbre: relaciones con variables psicopatológicas. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 21(1), 81-101.
- González, M., Ibáñez, I. y Cubas, R. (2006). Variables de proceso en la determinación de la ansiedad generalizada y su generalización a otras medidas de ansiedad y depresión. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 23-39.
- Gonzalez, M., Rovella, A., Barrera, A. y González, M. (2023). Las relaciones de la regulación de las emociones con la procrastinación, la satisfacción con la vida y la resistencia al malestar. *Interacciones*, 9, e278. <http://dx.doi.org/10.24016/2023.v9.278>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.02.005>
- Gouveia, P., Ramos, C., Brito, J., Almeida, T. C. y Cardoso, J. (2022). The difficulties in emotion regulation scale-short form (DERS-SF): Psychometric properties and invariance between genders. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 35, 11. <https://doi.org/10.1186/s41155-022-00214-2>
- Gratz, K. L., Forbes, C. N., Wheelless, L. E., Richmond, J. R. y Tull, M. T. (2020). Self-report assessment of emotion dysregulation. En T. P. Beauchaine y S. E. Crowell (eds.). *The Oxford handbook of emotion dysregulation* (pp. 395-409). Oxford University Press.
- 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(1), 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26, 1-26. <http://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Gross, J. J. y Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387-401. <https://doi.org/10.1177/2167702614536164>
- Hallion, L. S., Steinman, S. A., Tolin, D. F. y Diefenbach, G. J. (2018). Psychometric properties of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) and its short forms in adults with emotional disorders. *Frontiers in Psychology*, 9, 539. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00539>
- 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 Behavioral Practice*, 26 (2), 421-436. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.07.007>
- Höglund, P., Hakelind, C. y Nordin, S. (2020). Severity and prevalence of various types of mental ill-health in a general adult population: age and sex differences. *BMC Psychiatry*, 20(1), 209. <http://doi.org/10.1186/s12888-020-02557-5>
- Hughes, C. D., Gunthert, K., Wenzel, S. y German, R. (2015). The subscale specificity of the Affective Control Scale: Ecological validity and predictive validity of feared emotions. *Motivation and Emotion*, 39(6), 984-992. <https://doi.org/10.1007/s11031-015-9497-7>
- Ibáñez, I., González, M., Fernández-Valdés, A., López-Curbe-lo, M., Rodríguez, M., & 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.
- Jaso, B. A., Hudiburgh, S. E., Heller, A. S. y Timpano, K. R. (2020). The relationship between affect intolerance, maladaptive emotion regulation, and psychological symptoms. *International Journal of Cognitive Therapy*, 13(1), 67-82. <https://doi.org/10.1007/s41811-019-00061-7>
- Katana, M., Röcke, C., Spain, S. M. y Allemand, M. (2019). Emotion regulation, subjective well-being, and perceived stress in daily life of geriatric nurses. *Frontiers in Psychology*, 10, 1097. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01097>
- Kato, T. (2023). The mediating role of experiential avoidance in the relationship between rumination and depression. *Current Psychology*, 43, 10339-10345. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05199-6>
- Kaufman, E. A., Xia, M., Fosco, G., Yaptangco, M., Skidmore, C. R. y Crowell, S. E. (2016). The difficulties in emotion regulation scale short form (DERS-SF): Validation and replication in adolescent and adult samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(3), 443-455. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9529-3>
- Khakpoor, S., Saed, O. y Armani, K. A. (2019). Emotion regulation as the mediator of reductions in anxiety and depression in the Unified Protocol (UP) for transdiagnostic treatment of emotional disorders: double-blind randomized clinical trial. *Trends Psychiatry Psychother*, 17, 41(3), 227-236. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0074>
- Kim H. Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 38(1), 52-54. <https://doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.52>
- Kline, R.B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York, NY, USA: Guilford.



- Li, S., Yang, F., Li, P., Wang, X., Dai, J. y Deng, Y. (2020). Psychometric properties of the Chinese version of the Intolerance of uncertainty inventory in Chinese College students. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 2579–2589. <https://doi.org/10.2147/NDT.S268313>
- Little, R. J. A. (1988). A test of missing completely at random for multivariate data with missing values. *Journal of the American Statistical Association*, 83(404), 1198–1202. <https://doi.org/10.1080/01621459.1988.10478722>
- Matthews, M., Webb, T. L., Shafir, R., Snow, M. y Sheppes, G. (2021). Identifying the determinants of emotion regulation choice: A systematic review with meta-analysis. *Cognitions and Emotions*, 35(6), 1056–1084. <https://doi.org/10.1080/02699931.2021.1945538>
- McEvoy, P. M., Hyett, M. P., Shihata, S., Price, J. E. y Strachan, L. (2019). The impact of methodological and measurement factors on transdiagnostic associations with intolerance of uncertainty: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 73, 101778. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101778>
- McRae, K. y Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1037/emo0000703>
- Organización Mundial de la Salud (2017). “Depression: let’s talk” says WHO, as depression tops list of causes of ill health. *Saudi Medical Journal*, 38, 565.
- Osborne, D. W. S., y Williams, C. J. (2013). Excessive reassurance-seeking. *Advances in Psychiatric Treatment*, 19(6), 420–421. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.111.009761>
- Puntóns, 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 (1), 56–61.
- Rosser, B. A. (2019). Intolerance of uncertainty as a transdiagnostic mechanism of psychological difficulties: A systematic review of evidence pertaining to causality and temporal precedence. *Cognitive Therapy Research*, 43, 438–463. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9964-z>
- Sahib, A., Chen, J., Cárdenas, D., Calear, A. L. y Wilson, C. (2024). Emotion regulation mediates the relation between intolerance of uncertainty and emotion difficulties: A longitudinal investigation. *Journal of Affective Disorders*, 1, 364, 194–204. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.056>
- Sahib, A., Chen, J., Cárdenas, D. y Calear, A. L. (2023). Intolerance of uncertainty and emotion regulation: A meta-analytic and systematic review. *Clinical Psychology Review*, 101, 102270. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102270>
- Sandín, B., Valiente, R. M., Chorot, P., Santed, M. A y Lostao, L. (2008). SA-45: forma abreviada del SCL-90. *Psicothema*, 20(2), 290–296.
- Sandner, M., Zeier, P., Lois, G. y Wessa, M. (2021). Cognitive emotion regulation withstands the stress test: An fMRI study on the effect of acute stress on distraction and reappraisal. *Neuropsychologia*, 157, 107876. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2021.107876>
- Sanz, J., Navarro, M. E. y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del inventario para la depresión de Beck-II (BDI-II): 1. Propiedades psicométricas en estudiantes universitarios. *Análisis y modificación de conducta*, 29, 239–288.
- Satici, B., Saricali, M., Satici, S. A. y Griffiths, M. D. (2020). Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: Serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–12. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00305-0>
- Schneider, R. L., Arch, J. J., Landy, L. N. y Hankin, B. L. (2018). The longitudinal effect of emotion regulation strategies on anxiety levels in children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology: The Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 47(6), 978–991. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1157757>
- Selby, E. A., Anestis, M. D. y Joiner, T. E. (2008). Understanding the relationship between emotional and behavioral dysregulation: Emotional cascades. *Behavior Research and Therapy*, 46(5), 593–611. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.02.002>
- Selby, E. A. y Joiner, T. E., Jr. (2013). Emotional cascades as prospective predictors of dysregulated behaviors in borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 4(2), 168–174. <https://doi.org/10.1037/a0029933>
- Semcho, S. A., Southward, M. W., Stumpp, N. E., MacLean, D. L., Hood, C. O., Wolitzky-Taylor, K. y Sauer-Zavala, S. (2023). Aversive reactivity: A transdiagnostic functional bridge between neuroticism and avoidant behavioral coping. *Journal of Emotion and Psychopathology*, 1 (1), 23–40. <https://doi.org/10.55913/joep.v1i1.9>
- Shapiro, M., O., Short, N. A., Morabito, D. y Schmidt, N. B. (2020). Prospective associations between intolerance of uncertainty and psychopathology. *Personality and Individual Differences*, 166, 110210. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110210>
- Takebayashi, Y., Tanaka, K., Sugiura, Y. y Sugiura, T. (2018). Well-Being and generalized anxiety in Japanese undergraduates: A prospective cohort study. *Journal of Happiness Studies*, 19, 917–937. <https://doi.org/10.1007/s10902-017-9852-3>
- Thomson, S. K. (2002). *Sampling*. John Wiley y Sons.
- Twohig, M. P., Levin, M. E. y Ong, C. W. (2021). ACT in steps: A transdiagnostic manual for learning acceptance and commitment therapy. Oxford University Press.
- Wang, K., Goldenberg, A., Dorison, C. A., Miller, J. K., Lerner, J. S. y Gross, J. J. (2020). Registered Report Nature Human Behaviour.
- Werner-Seidler, A., Banks, R., Dunn, B. D. y Moulds, M. L. (2013). An investigation of the relationship between positive affect regulation and depression. *Behaviour Research and Therapy*, 51(1), 46–56. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.11.001>

Las dificultades de regulación de las emociones y el miedo a las mismas como mediadores entre la intolerancia a la incertidumbre y síntomas psicopatológicos en una muestra de la población general

Williams, K. E., Chambless, D. L. y Ahrens, A. (1997). Are emotions frightening? An extension of the fear of fear construct. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 239-248. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(96\)00098-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(96)00098-8)

Zhao, Y., Wu, K., Wang, Y., Zhao, G. y Zhan, E. (2022). Construct validity of brief difficulties in emotion regulation scale and its revised version: Evidence for a general factor. *Current Psychology*, 41, 1085-1096. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02056-0>

Recibido: 16 de diciembre de 2023

Última revisión: 14 de septiembre de 2024

Aceptado: 14 de septiembre de 2024