

Relación entre impulsividad y ansiedad en los adolescentes

Beatriz Corbí Gran y Miguel Ángel Pérez Nieto

Dpto. de Psicología. Facultad de CC de la Salud. Universidad Camilo José Cela

Resumen

Ante la escasa investigación sobre las relaciones entre la impulsividad y la ansiedad en etapa adolescente, y los relevantes efectos que estas relaciones sin embargo presentan en los escasos estudios al respecto, el presente trabajo explora los efectos que la impulsividad, medida por la Escala de Impulsividad de Plutchik, puede tener en la ansiedad, medida por el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad –ISRA-J-. Con una muestra de 677 adolescentes, los resultados muestran que una menor impulsividad tiene un efecto significativo en una mayor ansiedad generalizada a situaciones de la vida cotidiana. Las implicaciones de estos datos el papel que estrategias cognitivas típicas de la ansiedad generalizada, como la rumiación o la mayor reflexión, pueden tener en la explicación de los mismos son discutidas.

Palabras clave: Adolescencia, Impulsividad, Ansiedad

Correspondencia:

Dra. Beatriz Corbí Gran

Dpto. de Psicología. Facultad de CC de la Salud

Universidad Camilo José Cela

bcorbi@ucjc.edu

Ansiedad en la adolescencia

La ansiedad es un sentimiento universal que se da en todas las edades y que actúa como un sistema de protección que nos ayuda a reaccionar ante estímulos de peligro (Becoña y Míguez, 2004). Así, a través de numerosos estudios se aprecia un notable incremento de la depresión y la ansiedad en el periodo de la adolescencia, de manera que los adolescentes se deprimen y angustian más allá de lo que podrían esperar las personas mayores que lo rodean (Del Barrio, Frías y Mestre, 1994; Kashani, Beck y Hooper, 1987; Messer y Gross, 1994; Polaino-Lorente, 1987; Wehlage y Rutter, 1986; Olmedo, del Barrio y Santed, 2000).

Podemos encontrar una explicación a dicho fenómeno en los cambios naturales que se producen a nivel biológico, anatómico y psicológico en la adolescencia y que necesitan un esfuerzo extra para lograr un buen ajuste y una correcta adaptación. También habría que tener en cuenta las diferentes situaciones potencialmente estresantes en la vida diaria (relacionadas con los miembros de la familia, los compañeros o la imposibilidad de obtener metas deseadas) que aumentan a partir de la pubertad (Berzonsky, 1982).

En investigaciones sobre problemas emocionales en la infancia no suelen aparecer diferencias en función del género que se presenten como significativas (Del Barrio y Mestre, 1989; Doménech y Polaino-Lorente, 1990; Lefkowitz y Tesiny, 1981), pero al iniciar la adolescencia la tasa de estas alteraciones es mayor entre la población de sexo femenino (Baron y Perron, 1986; Colten y Gore, 1991; Nolen-Hoeksema, Girgus y Seligman, 1991; Del Barrio, Olmedo y Santed, 2000). Igualmente, podemos encontrar estudios que señalan una mayor severidad de los síntomas depresivos en la mujer al llegar a la adolescencia y su aumento con el paso del tiempo (Kandel y Davies, 1982; del Barrio, Olmedo y Santed, 2000).

Los trastornos de ansiedad son los trastornos mentales con tasas más altas de prevalencia en los adolescentes de nuestro país. Según varios estudios la ansiedad oscila entre el 9 y el 21% de la población general juvenil, siendo más alta la prevalencia en las niñas que en los niños (Taboada, Ezpeleta y De la Osa, 1998). Se encuentran entre los trastornos psicológicos más comunes,

discapacitantes y costosos (Stein, 2005). Tanto las fobias sociales como las fobias simples tienen un comienzo temprano en la adolescencia que predispone al joven a una mayor vulnerabilidad, a sufrir depresión severa y a padecer trastornos de adicción (Regier, Rae, Narrow, Kaelber y Schatzberg, 2001).

Impulsividad en los adolescentes

Otra de las características de la etapa adolescente puede ser la impulsividad. Por ese motivo se han llevado a cabo diversas investigaciones, en las que los hallazgos en el campo de la neurobiología relacionados con los diferentes ritmos de maduración de los sistemas cerebrales de la recompensa y la inhibición, ayudan a entender mejor los comportamientos arriesgados e impulsivos del adolescente (Oliva, 2004). Seguramente, una de las primeras aportaciones psicológicas fueran los trabajos de David Elkind (1967) sobre la inmadurez cognitiva o egocentrismo propio de la adolescencia. Refiriéndose al concepto de fábula personal, tendencia del adolescente a considerarse invulnerable y pensar que su vida y sus experiencias personales son únicas y no se rigen por las reglas que gobiernan la vida de las demás personas. A menudo esto se ha propuesto como explicación de la temeridad del adolescente (Oliva, 2004). Relacionado también con las limitaciones del adolescente para el uso de un razonamiento probabilístico que le puede llevar a un cálculo erróneo de los riesgos (Arnett, 1992) y a una mayor implicación en conductas arriesgadas (Ball, 1995; Greene, Krmar, Walters, Rubin y Hale, 2000). Por otro lado, mientras algunos autores consideran que algunas limitaciones cognitivas afectan a la toma de decisiones previas a la asunción de riesgos, Gardner (1993) plantea que el hecho de que los jóvenes asuman más riesgos no sería fruto de un razonamiento deficiente. Por el contrario, se trataría de una elección racional y con mucho sentido, ya que para los adolescentes el futuro es más incierto que para los adultos, y demorar la gratificación inmediata pensando en unas ganancias venideras inciertas sería más irracional. Cabe resaltar que el análisis de Gardner también nos ayuda a comprender las diferencias individuales, porque la implicación en conductas de riesgo sería

mayor entre aquellos adolescentes con unas expectativas de futuro más inciertas y pesimistas.

Desde la evidencia empírica se resalta la impulsividad como uno de los factores más importantes en el desarrollo de comportamientos disruptivos en la niñez y adolescencia, señalando su naturaleza bidimensional que considera, por un lado, un factor conductual referido a desinhibición e inquietud motora, y, por otro, un factor cognitivo que implica la falta de previsión y planificación de la conducta (White, Moffitt, Caspi, Bartusch, Needles, y Stouthamer-Loeber, 1994). Además, otros factores psicológicos de importancia son, el estilo de afrontamiento pasivo, la baja autoestima, la desesperanza aprendida y la ausencia de proyecto vital (Bender, Bliesener y Lösel, 1996; Smith y Stern, 1997; Vladislav, Eisemann y Häggglöf, 1999).

También, en el ámbito de la adolescencia y del rol que juegan variables como la impulsividad y su asociación a perfiles de personalidad, se encuentran trabajos llevados a cabo con población normal, u otros con población perteneciente a centros de menores, que identifican la existencia de relaciones entre variables de personalidad y la conducta antisocial-delictiva, variables tales como impulsividad, empatía, hostilidad, inteligencia o estabilidad emocional. Así, se han identificado como variables predictoras de la conducta antisocial muchas conductas agresivas con los iguales, pocas conductas prosociales, alta impulsividad, pocas conductas de consideración por los demás, alto autoconcepto negativo, y pocas cogniciones neutras no prejuiciosas. Sin embargo, en muchos de estos trabajos, se presentan limitaciones metodológicas que hacen poner en duda muchas de estas conclusiones (Garaigordobil, 2005).

Ansiedad e impulsividad en la adolescencia

Así, tanto la impulsividad como la ansiedad pueden ser características clínicas cruciales en adolescentes con conductas de alto riesgo, aunque resultan escasos los estudios que relacionan ambas variables. A pesar, recientemente se ha publicado un trabajo que aporta datos relevantes al respecto. El estudio examinó la relevancia de los principales diagnósticos

psiquiátricos y las características de comportamiento de grupos de adolescentes en alto riesgo. Se clasificaron 4 grupos: impulsivos y ansiosos, impulsivos y no ansiosos, no impulsivos y ansiosos, no impulsivos y no ansiosos y se evaluaron los principales trastornos de conducta (intentos de suicidio, la talla, la violencia, la delincuencia, el abuso de sustancias y trastorno de la alimentación). De los 69 pacientes que fueron incluidos en dicho estudio, el grupo IA (62%) presentó episodios hipomaníacos e intentos de suicidio recurrentes (87%). En el grupo impulsivos y no ansiosos, todos los trastornos de la conducta exhibida. El grupo de no impulsivo y ansiosos presentó la anorexia nerviosa (73%) junto a un episodio depresivo mayor. En definitiva, se encontró que los adolescentes con un nivel alto de ansiedad e impulsividad son altamente vulnerables a la presencia de conductas autolíticas, a sufrir anorexia o depresión, trastornos bipolares, o alteraciones psicológicas graves. Especialmente llamativo es la relación de alta ansiedad e impulsividad en la explicación del trastorno bipolar, asociándose la ansiedad positivamente con la impulsividad en los pacientes con trastorno bipolar (Taylora, Hirshfeld-Beckera, Ostachera, Chowa, LeBeaua, Pollacka, Nierenberga, Simon, 2008).

Nos encontramos como hemos mencionado con anterioridad diversos estudios donde tratan de analizar el papel que puede desempeñar la impulsividad junto a otras variables en los adolescentes. También vemos que se ha asociado la impulsividad con la agresividad adolescente (López, Sánchez, Pérez-Nieto y Fernández, 2008).

Ya que las variables emocionales van a tener un valor destacable sobre todo en la etapa de la adolescencia, donde el individuo va estar realizando cambios tanto a nivel físico, psicológico, emocional y social y éstas variables pueden ser factores de riesgo para desempeñar otras conductas, variables como la ansiedad y la impulsividad jugarán, a tenor de los trabajos revisados, un rol importante en la adaptación del adolescente a su entorno.

En este sentido, el trabajo que se presenta tiene por objetivo iniciar un estudio de las relaciones entre la ansiedad y la impulsividad en la adolescencia, explorando los posibles efectos que distintos niveles de impulsividad puedan tener en distintas formas de ansiedad . Para ello, con un

diseño "Ex post facto", se han evaluado estas variables en una muestra de adolescentes, analizando las relaciones que presentan.

Método

Participantes

Los encuestados que formaron parte del estudio fueron un total de 688 adolescentes de 3º y 4º de la ESO. Las edades por tanto eran de 13 a 16 años con una $Mo=14$ y $Md=14$. De estos datos un poco más de la mitad eran mujeres (52% frente a un 48% de hombres). Todos ellos participaron voluntariamente y de forma anónima. Los participantes fueron extraídos de la población total ($N= 7.832$) de adolescentes de 3º y 4º de la Eso de Vitoria (Álava), durante el año académico 2007-2008.

Instrumentos

Los instrumentos de evaluación cumplimentados por los alumnos fueron seleccionados teniendo en cuenta las variables y el objetivo de la investigación. Por tanto para la variable impulsividad se les pasó la Escala de impulsividad de Plutchik (Plutchik y Van Praag, 1989) y para medir la variable ansiedad el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad en la versión para adolescentes ISRA-J (Pollo, Miguel Tobal y Cano, 1986).

- Escala de impulsividad de Plutchik, El (Plutchik y Van Praag, 1989) en su versión española (Rubio, Montero, Jauregui, Martínez y Álvarez, 1999).

Dicha escala, está formada por 15 ítems. Se interroga al alumno sobre su tendencia a involucrarse en conductas compulsivas que reflejan pérdidas de control. Los ítems se centran en estos cinco temas: Planeación, gastos impulsivos, sobrealimentación, control emocional y control conductual.

Las preguntas se califican en una escala ordinal del 0 a 3. Cada número corresponde a: nunca, algunas veces, frecuentemente y muy frecuentemente. La *fiabilidad* que obtenemos de nuestra muestra es de un coeficiente de consistencia interna *Alfa de Cronbach de 0,728* en la escala de impulsividad de Plutchik

- Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad en la versión para adolescentes, ISRA-J (Pollo, Miguel Tobal y Cano, 1986).

Proporciona la puntuación del sujeto en siete escalas. Las dos primeras muestran la reactividad del sujeto en los tres sistemas de respuesta (cognitivo-fisiológico y motor) ante distintas situaciones. Presentándose en esta versión, una medida conjunta de la respuesta fisiológica y motora (R1) y por otro lado la medida de la respuesta cognitiva (R2). También nos brinda la medida de Rasgo o Nivel general de ansiedad. Y por último, nos encontramos cuatro escalas que evaluarían el rasgo específico del sujeto en cuatro grandes áreas situacionales: F1 (ansiedad ante situaciones interpersonales), F2 (ansiedad ante situaciones de la vida cotidiana), F3 (ansiedad ante situaciones fóbicas), F4 (ansiedad ante situaciones de evaluación).

Este instrumento consta de 47 ítems separados por diez apartados que formulan situaciones concretas: cuando estoy cerca de un chico/a que me gusta; si tengo que ir con chicos/as que no conozco; si voy a ver a un chico/a que me gusta; a la hora de dormir; aunque no suceda nada en concreto; al observar peleas y escenas violentas; cuando voy a tener un examen; en los exámenes; cuando tengo que tomar una decisión; ante la consulta del dentista, las inyecciones, las heridas o la sangre. Además, sus respuestas están en una escala tipo Likert: 0-4. La *fiabilidad* del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad en la versión para adolescentes (ISRA-J) en esta investigación ha sido de un *alfa de Cronbach* de 0,906.

Procedimiento

Una vez acordada la colaboración por parte de los centros educativos, de la ciudad de Vitoria, llevando a cabo el método incidental, se escogieron las aulas participantes de cada curso de Educación Secundaria, teniendo en cuenta la disponibilidad de horarios tanto de los profesores como de los alumnos, además de la programación académica, para que en el tiempo de cumplimentación de la prueba fuese el correspondiente al horario de tutorías. Es decir, se acordó tanto el calendario de fechas como la disponibilidad horaria para poder pasar el cuestionario. La prueba se realizó colectivamente

en horario de tutorías. Se les explicó que era una prueba totalmente anónima y confidencial.

Se dispuso de la hora de tutoría para no impedir ninguna hora de clase. El tiempo estimado para responder a los test fue de 45 minutos aproximadamente, no obstante quien necesitó más tiempo, se le amplió con el horario del descanso. Se incluyeron también test pertenecientes a otras investigaciones

Análisis de datos

Una vez recogidos los cuestionarios se procedió a la eliminación de aquellos de los que se sospechaba que no habían sido correctamente cumplimentados. A posteriori, se codificaron las variables de nuestro estudio introduciendo los resultados en la bases de datos creada para ello. Para este cometido, se utilizó el paquete estadístico SPSS v.18.0.

Para obtener nuestro objetivo se realizó un análisis de varianza (ANOVA), a partir de un factor fijo que funciono como variable independiente y que fue la impulsividad medida por la Escala de Impulsividad de Plutchik, y dicotomizada en alta o baja, a partir de la puntuación media de la escala referida por la adaptación española. Como variable dependiente se utilizaron las subescalas del ISRA-J.

Resultados

En la tabla 1 se presentan los descriptivos de las variables dependientes, para los grupos "Alta impulsividad"(=1) y "Baja impulsividad" (=0). Los resultados del análisis de varianza se presentan en la tabla 2.

Tabla 1: Estadísticos descriptivos

	IMP_DICO	Media	Desviación típica	N
RESPUESTA COGNITIVA	,00	16,3974	11,20568	78
	1,00	14,7871	10,14769	573
	Total	14,9800	10,28432	651
RESPUESTA FISIOLÓGICA Y MOTOR	,00	55,4103	20,08517	78
	1,00	52,6510	17,13808	573

	Total	52,9816	17,52316	651
Isra_total	,00	71,8077	29,71774	78
	1,00	67,4380	25,57947	573
	Total	67,9616	26,12332	651
ANSIEDAD ANTE SITUACIONES INTERPERSONALES	,00	15,2564	13,46514	78
	1,00	14,0838	10,65725	573
	Total	14,2243	11,02593	651
ANSIEDAD ANTE SITUACIONES COTIDIANAS	,00	5,7949	7,19372	78
	1,00	4,3473	5,03239	573
	Total	4,5207	5,35142	651
ANSIEDAD ANTE SITUACIONES FÓBICAS	,00	5,2436	6,39843	78
	1,00	4,9791	6,47396	573
	Total	5,0108	6,46064	651
ANSIEDAD ANTE SITUACIONES DE EVALUACIÓN	,00	12,7949	10,84047	78
	1,00	11,0349	8,87454	573
	Total	11,2458	9,14084	651

Tabla 2. Pruebas de los efectos inter-sujetos

	Variable dependiente	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado
IMPULSIVIDAD DICOTOMIZADA	Respuesta cognitiva	178,036	1,685	,195	,003
	Respuesta fisiológica y motora	522,715	1,704	,192	,003
	Isra_total	1310,874	1,924	,166	,003
	Ansiedad ante situaciones interpersonales	94,406	,776	,379	,001
	Ansiedad ante situaciones cotidianas	143,864	5,055	,025	,008
	Ansiedad ante situaciones fóbicas	4,804	,115	,735	,000
	Ansiedad ante situaciones de evaluación	212,656	2,551	,111	,004

Los resultados muestran que hay datos significativos sólo con la variable ansiedad ante situaciones de la vida cotidiana. Es decir, a menor impulsividad mayor ansiedad por parte de los adolescentes ante situaciones de la vida

cotidiana. Todas las demás respuestas de ansiedad fisiológica y motora, cognitiva, y las que evalúan el rasgo específico del adolescente en las demás áreas situaciones (ansiedad antes situaciones interpersonales, ansiedad ante situaciones fóbicas, ansiedad ante situaciones de evaluación) no han mostrado efectos significativos.

Conclusión y discusión

Por tanto, vemos que esta relación de a menor impulsividad mayor ansiedad ante situaciones de la vida cotidiana puede explicarse desde distintas perspectivas. Por una parte, existen datos que muestran como las altas puntuaciones en el Factor IV del ISRA tienden a vincularse a una ansiedad más generalizada (Miguel Tobal y Cano Vindel, 1999). En esta línea, y recordando que nuestros datos apuntan a una menor impulsividad en la alta ansiedad generalizada, también es preciso recordar datos que muestran cuáles son los procesos cognitivos más habituales en la ansiedad generalizada, como desde el modelo metacognitivo de Wells (1996) para las alteraciones emocionales, donde los proceso de control y regulación cognitiva en la ansiedad generalizada implican una mayor rumiación y preocupación cognitiva en el ansiedad generalizada (Pérez Nieto, Redondo, León y Bueno, 2010). En población adolescente, el uso de estas estrategias cognitivas se ha visto asociada a una mayor inhibición conductual, incluso en la conducta agresiva (e.g. López, Sánchez, Pérez-Nieto, y Poveda, 2008). Por todo ello, y en consonancia con algunos trabajos previos como los ya señalados y con los resultados obtenidos en nuestro estudio, entendemos que un mayor nivel de impulsividad implica un menor grado de reflexión (Zuckerman, 1986) lo que permite entender que en altos niveles de ansiedad generalizada, que se caracteriza por una alta activación cognitiva y altos niveles de rumiación , se de una menor impulsividad.

Por tanto, y asumiendo las limitaciones del presente trabajo, consideramos fundamental seguir estudiando la relación entre variables afectivas como la ansiedad y la impulsividad en una población tan relevante en cuanto a la importancia del desarrollo emocional y afectivo como es la

población adolescente. También por la implicación que todas estas variables pueden tener en ámbitos aplicados que pueden ir desde el rendimiento académico (Contreras, Espinosa, Esguerra, Haikal, Polanía, Rodríguez, 2005) hasta la conducta adictiva en adolescentes (Corbí y Pérez-Nieto, 2011).

Bibliografía

- Askénazy, F., Sorcia, K., Benoitb, M., Lestideaua, K., Myquela, M., y Lecrubierc, Y. (2003). *Journal of Affective Disorders*, 74 (3), 219-227.
- Arnett, J. (1992). Reckless behavior in adolescence: A developmental perspective. *Developmental Review*, 12, 339-373.
- Ball, S. A. (1995). The validity of an alternative five factor measure of personality in cocaine abusers. *Psychological Assessment*, 7, 148-154.
- Baron, P. y Perron, L.M. (1986). Sex differences in the Beck Depression Inventory scores of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 15, 165-171.
- Becoña E. y Miguez M.C. (2004). Ansiedad y consumo de tabaco en niños y adolescentes. *Adicciones*, 16 (2), 91-96.
- Bender, D., Bliesener, T. y Lösel, F. (1996). *Deviance or resilience? A longitudinal study of adolescents in residential care*. En G. Davies, S. Lloyd-Bostock, M. McMurrán y C. Wilson (Eds.), *Psychology, law, and criminal justice*. New York: Walter de Gruyter.
- Berzonsky, M.D. (1982). Inter and intra-individual differences in adolescent storm and stress: A life-span developmental view. *Journal of Early Adolescence*, 2, 211-217.
- Colten, M.E. y Gore, S. (Eds) (1991). *Adolescent stress: Causes and consequences*. New York: Aldine de Gruyter.
- Contreras, F., Espinosa, J.C., Esguerra, G., Haikal, A., Polanía, A., Rodríguez, A. (2005). Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. *Perspectivas en Psicología* 1 (2), 183-194.

- Corbí, B. y Pérez-Nieto, M.A. (2011). Estilos de afrontamiento en el consumo de alcohol adolescente. *Póster presentado en las XXXVIII Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol*. Madrid
- Del Barrio, V., Mestre, V. (1989). *Epidemiología de la Depresión Infantil*. Valencia: Consellería de Sanitat i Consum.
- Del Barrio, V., Frías, D. & Mestre, V. (1994). Autoestima y depresión en niños. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 47, 471 - 476.
- Domenech, E y Polaino-Lorente, A. (1990). *Epidemiología de la depresión infantil*. Espaxs: Barcelona.
- Elkind, D. (1967). Egocentrism in adolescence. *Child Development*, 38, 1025-1034.
- Garaigordobil, M., Cruz, S., Pérez, J. I. (2003). Análisis correlacional y predictivo del autoconcepto con otros factores conductuales, cognitivos y emocionales de la personalidad durante la adolescencia. *Estudios de Psicología*, 24 (1), 113-134.
- Garaigordobil, M. (2005). Conducta antisocial durante la adolescencia: correlatos socio-emocionales, predictores y diferencias de género. *Psicología Conductual*, 13 (2), 1-20.
- Gardner, W. (1993). *A life-span rational-choice theory of risk-taking*. En N. Bell y R. W. Bell (Eds.), *Adolescent risk taking* (66-83). Newbury Park: Sage.
- Greene, K., Kromar, M., Walters, I. H., Rubin, D. L. y Hale, J. L. (2000). Targeting adolescent risk-taking behaviors: The contributions of egocentrism and sensation seeking. *Journal of Adolescence*, 23, 439-461.
- Kandel, D., y Davies, M. (1982). Epidemiology of depressive mood in adolescent: An empirical study. *Archives of General Psychiatry*, 39, 1205-1212.
- Kashani, J.H., Beck, N.C., Hooper, E.W., Fallahi, C., Corcoran, C.M., Mcallister, J.A. et al. (1987). Psychiatric disorders in a community sample of adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 144, 584-589.

- Lefkowitz, M., y Tesiny, E. (1981). Assessment of Childhood Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 43-50.
- López, C., Sánchez, A., Pérez-Nieto, M. A., y Fernández, M.P. (2008). Impulsividad, autoestima y control cognitivo en la agresividad del adolescente. *EduPsykhé*, 7 (1), 81-99.
- Messer, S., y Gross, A. M. (1994). Childhood depression and aggression: A covariance analysis. *Behavior Research and Therapy*, 32, 663-677.
- Miguel-Tobal, J.J y Cano-Vindel, A. (1999). Evaluación de la ansiedad desde un enfoque interactivo y multidimensional: El Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA). *Psicología Contemporánea*, 6(1), 14-21.
- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J.S., y Seligman, M.E.P. (1991). Sex differences in depression and explanatory style in children. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 233-245.
- Oliva, A. (2004). La adolescencia como riesgo y oportunidad. *Infancia y aprendizaje*, 27 (1), 115-122.
- Olmedo, M., del Barrio, V., Santed, M.A. (2000). Sexo y emoción previa como predictores del cambio en depresión y ansiedad en la adolescencia. *Ansiedad y estrés*, 6 (1), 47-60.
- Pérez-Nieto, M.A., Camuñas, N., Cano Vindel, A., Miguel Tobal, J.J. e Iruarrizaga, I. (2000). Anger and anger coping: a study of attributional styles. *Studia Psychologica*, 42, 289-302 .
- Perez Nieto, M.A; Redondo, M.M; León, L y Bueno, N.(2010). Control cognitivo en trastornos de ansiedad: creencias y estrategias metacognitivas. *Clínica y Salud*, 21, (2), 159-166.
- Polaino-Lorente, A. (1987). *Terapia cognitiva y conductual en la depresión: una revisión polémica y crítica*. En Asociación de Neuropsiquiatría Infanto-juvenil (ed.): Terapias conductuales y cognitivas en psicopatología infanto juvenil. Madrid: Alhambra.

- Regier D.A., Rae D.S., Narrow W.E., Kaelber C.T. and Schatzberg A.F. (2001). Prevalencia en los trastornos de ansiedad y su comorbilidad en los trastornos de carácter y de adicción. *Revista de Toxicomanías*, 49, 3-9.
- Smith, C. y Stern, S. (1997). Delinquency and anti-social behavior: A review of family processes and intervention research. *Social Service Review*, 71, 392-429.
- Stein, D. (2005). *Manual clínico de los trastornos de ansiedad*. Barcelona: Ars Médica.
- Taboada, A.M., Ezpeleta, L. y De la Osa, N. (1998). Trastornos por ansiedad en la infancia y adolescencia: factores de riesgo. *Ansiedad y estrés*, 4 (1), 1-16.
- Taylor, C., Hirshfeld-Beckera, D., Ostachera, M., Chowa, M., LeBeau, R., Pollacka, M., Nierenberga, A. y Simon, N. (2008). Anxiety is associated with impulsivity in bipolar disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 22 (5), 868-876.
- Vladislav, R., Eisemann, M. y Hägglöf, B. (1999). Coping styles in delinquent adolescents and controls: The role of personality and parental rearing. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(2), 705-717.
- Wehlage, G. G., y Rutter, R. A. (1986). Dropping out: How much do schools contribute to the problem? *Teachers College Record*, 87, 374-392.
- White, J., Moffitt, T., Caspi, A., Bartusch, D., Needles, D., Stouthamer-Loeber, M. (1994). Measuring impulsivity and examining its relationship to delinquency. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 192-205.
- Zuckerman, M. (1986). Sensation seeking and the endogenous deficit theory of drug abuse. *NIDA research monograph*, 74, 59-70.