



## ARTÍCULO ORIGINAL

## Evitación experiencial, afrontamiento y ansiedad en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana

*Experiential avoidance, coping, and anxiety in students from a public university in Lima*

Pablo D. Valencia<sup>1\*</sup>, José R. Paz<sup>1</sup>, Erick Paredes<sup>1</sup>, Max León<sup>1</sup>, César Zuñe<sup>1</sup>, César Falcón<sup>1</sup>, Roberto Portal<sup>1</sup>, Rosmery Cáceres<sup>1</sup> y Lourdes Murillo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

\* Correspondencia: [pabvalenciam@gmail.com](mailto:pabvalenciam@gmail.com)

Recibido: 08 de enero de 2017; Revisado: 14 de abril de 2017; Aceptado: 20 de abril de 2017; Publicado Online: 21 de abril de 2017.

## CITARLO COMO:

Valencia, P., Paz, J., Paredes, E., León, M., Zuñe, C., Falcón, C., Portal, R., Cáceres, R., & Murillo, L. (2017). Evitación experiencial, afrontamiento y ansiedad en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana. *Interacciones*, 3(1), 45-58. doi: 10.24016/2017.v3n1.43

## PALABRAS CLAVE

Evitación experiencial;  
Afrontamiento;  
Ansiedad;  
Terapia de aceptación y compromiso

## RESUMEN

La evitación experiencial (EE) —o (in)flexibilidad psicológica— es un concepto central en las terapias contextuales y ha sido propuesta como una dimensión transdiagnóstica de la psicopatología. En el presente estudio, se buscó probar si la EE y otras estrategias de afrontamiento predicen independientemente la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo. Se aplicó un conjunto de medidas (el AAQ-II, una versión modificada del COPE breve, y el IDARE) a 284 estudiantes de pregrado de una universidad pública de Lima. De acuerdo con los resultados, la ansiedad (estado y rasgo) mostró correlaciones significativas con la EE, la baja actitud de solución de problemas, la autculpa y el uso de sustancias. Sin embargo, al someter estas variables a análisis de regresión múltiple, solo la EE, la baja actitud de solución de problemas y la autculpa resultaron predictores significativos de la ansiedad-rasgo; de estos, solo la EE contribuyó de manera importante al modelo ( $\Delta R^2 = .16$ ). Por otra parte, ninguna de las variables estudiadas predijo de manera significativa la ansiedad-estado. Se concluye que el intento de evitar los pensamientos y emociones desagradables constituye un elemento fundamental de la ansiedad-rasgo. Se discute este hallazgo en relación con estudios previos y se brindan sugerencias para nuevas investigaciones.



## KEY WORDS

Experiential avoidance;  
Coping;  
Anxiety;  
Acceptance and commitment therapy.

## ABSTRACT

Experiential avoidance (EA)—or psychological (in)flexibility—is a central concept in contextual therapies, and it has been proposed as a transdiagnostic dimension of psychopathology. We intended to test whether EA and other coping strategies independently predict both state and trait-anxiety. We administered a set of measures (the AAQ-II, a modified version of the Brief COPE, and the STAI) to 284 undergraduates from a public university in Lima, Peru. Results showed that EA, lack of problem solving, self-blame, and substance use were all significantly related to state and trait-anxiety. However, after submitting these variables to multiple regression analyses, only EA, lack of problem solving, and self-blame remained significant predictors of trait-anxiety; of these, only EA made a significant improvement to the model ( $\Delta R^2 = .16$ ). On the other hand, none of the variables under study were significant predictors of state-anxiety. We concluded that the effort to avoid unpleasant thoughts and emotions constitutes a central aspect of trait-anxiety. We discussed these findings in light of previous studies, and gave suggestions for future research.

En los últimos años han cobrado notoriedad las llamadas terapias de tercera generación (o de tercera ola), entre las que destaca la terapia de aceptación y compromiso (*Acceptance and Commitment Therapy*, ACT). Uno de los supuestos de esta terapia es que el dolor es parte indelible de la vida, y que los esfuerzos continuos por evitarlo llevan al resultado paradójico de extenderlo, fenómeno que se conoce como *evitación experiencial* o *vivencial* (Hayes, Strosahl y Wilson, 2014).

La evitación experiencial (EE) fue propuesta por Hayes, Wilson, Gifford, Follette y Strosahl (1996) como una dimensión funcional para el diagnóstico, que fuera una alternativa al sistema de diagnóstico sindrómico (tipo DSM o CIE). A diferencia de este, el cual se basa en una descripción de signos y síntomas del cliente/paciente, el diagnóstico funcional por EE no se centra en los contenidos o formas de estos signos y síntomas, sino en cómo la evitación activa de eventos privados contribuye, paradójicamente, a aumentar el malestar psicológico (Hayes et al., 1996). Desde esta perspectiva, muchos trastornos supuestamente distintos (por los contenidos cognitivos y/o las manifestaciones formales de la conducta pública), forman parte de una única dimensión funcional —la EE— que, sin embargo, topográficamente se expresa de formas diversas (Wilson y Luciano, 2002).

Hayes et al. (1996) definieron la EE como «el fenómeno que ocurre cuando una persona se muestra renuente a mantenerse en contacto con experiencias privadas particulares (p. ej., sensaciones corporales, emociones, pensamientos, recuerdos, predisposiciones conductuales) y realiza acciones para alterar la forma o la frecuencia de estos eventos y los contextos que los ocasionan» (p. 1154). Chawla y Ostafin (2007) sostienen que, de acuerdo con la definición anterior, cada una de las siguientes estrategias podría ser considerada EE: la supresión del pensamiento, la supresión emocional, el afrontamiento evitativo, la reevaluación y el autoengaño.

Más aún, estos autores aclaran que la propuesta de Hayes et al. (1996) pretende ir más allá de estas estrategias particulares y abarcarlas dentro del constructo general de evitación experiencial; sin embargo, todavía no existen pruebas suficientes para afirmar esto último, de manera que aún no está clara la distinción entre la EE y los otros constructos (Chawla y Ostafin, 2007).

De acuerdo con lo expuesto, algunos autores han señalado la similitud que existe entre la EE y el concepto más tradicional de afrontamiento (Karekla y Panayiotou, 2011). Este es definido como «aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo» (Lazarus y Folkman, 1986, p. 164). Al igual que la EE, el afrontamiento es comprendido como un *proceso*, de manera que implica una interacción entre las acciones y el entorno de la persona. Según Lazarus y Folkman (1986), el afrontamiento puede cumplir dos funciones fundamentales: (a) enfocarse en el problema, con el fin de encontrar una solución para él; y (b) centrarse en la emoción, buscando regular la reacción emocional producida por el evento estresante. Según este razonamiento, es posible argüir que la EE cumple, fundamentalmente, una función centrada en la emoción.

Un problema psicológico que ha sido estudiado dentro del marco de la EE es la ansiedad. Entre las principales características de esta se encuentran —precisamente— las conductas de evitación, las cuales constituyen un elemento central en su tratamiento (Barlow, 2002). A pesar de su denominación aparentemente unitaria, la ansiedad incluye distintas manifestaciones más o menos independientes. Como hacen notar Sandín y Chorot (2009), la ansiedad comprende al menos tres componentes: uno cognitivo/subjetivo, otro fisiológico y otro motor. De manera similar, Clark y Watson

(1991) sostienen que la ansiedad implica un componente de hiperactivación fisiológica que es característico de ella, pero que además incluye síntomas de afecto negativo, los cuales comparte con la depresión. Lovibond y Lovibond (1995) realizan una diferenciación similar cuando separan la ansiedad (la cual se refiere principalmente al componente fisiológico) del estrés (el cual incluye un malestar más generalizado y subjetivo, así como una tendencia a la irritabilidad). Las investigaciones muestran que la EE se relaciona con mayor claridad con el componente cognitivo/subjetivo de la ansiedad y no con el componente fisiológico (Eifert y Heffner, 2003; Karekla, Forsyth y Kelly, 2004; Levitt, Brown, Orsillo y Barlow, 2004). Estos hallazgos remarcan el carácter eminentemente verbal de la EE. De hecho, los estudios sobre la ACT y la EE surgen de la mano de una teoría conductual del lenguaje y la cognición, llamada teoría del marco relacional (Guinther y Dougher, 2015; Törneke, 2015). De acuerdo con esta, la capacidad de derivar relaciones arbitrarias entre estímulos constituye la base del lenguaje y del potencial cognitivo asociado con este; sin embargo, esta capacidad también da origen a gran parte del sufrimiento humano, el cual —generalmente— es de naturaleza verbal (Törneke, 2015). Cuando una persona responde ante sus pensamientos como si estos constituyeran estímulos aversivos externos *reales* —fenómeno llamado *fusión cognitiva*—, se da origen a un ciclo de EE que mantiene el sufrimiento psicológico (Luciano, Gutiérrez y Rodríguez, 2005; Wilson y Luciano, 2002).

Desde las terapias contextuales, se han propuesto alternativas terapéuticas dirigidas a reducir el patrón de EE presente en la ansiedad (Eifert y Forsyth, 2005; Orsillo, Roemer y Holowka, 2005; Twohig, Masuda, Varra y Hayes, 2005). De acuerdo con esta perspectiva, los intentos infructuosos de controlar las emociones a través de reglas lingüísticas son los responsables de que la ansiedad se mantenga (Forsyth, Barrios y Acheson, 2007). De hecho, estudios experimentales han demostrado que el intento de evitar las propias reacciones fisiológicas de ansiedad puede llevar a experimentar mayor malestar subjetivo; y que, por el contrario, adoptar estrategias de aceptación puede tener efectos más beneficiosos (Eifert y Heffner, 2003; Karekla et al., 2004; Levitt et al., 2004).

Un grupo social que resulta de particular importancia es el de los estudiantes universitarios. La investigación evidencia niveles elevados de problemas de salud mental en esta población, probablemente debido a los cambios vitales que se producen en estas personas, así como al número de estresores que habitualmente experimentan (Pedrelli, Nyer, Yeung, Zulauf y Wilens, 2015); por ejemplo, en un estudio

realizado en Colombia, se halló una prevalencia del 58 % para la ansiedad, la cual fue medida con la escala de Zung (Cardona-Arias, Pérez-Restrepo, Rivera-Ocampo, Gómez-Martínez y Reyes, 2015). Más aún, las estrategias utilizadas por estos jóvenes cuando se hallan ante situaciones de estrés constituyen un tema de investigación de gran relevancia, pues se ha observado en ellos que determinadas estrategias se relacionan con mayores o menores niveles de ansiedad (Piemontesi, Heredia, Furlan, Sánchez-Rosas y Martínez, 2012; Torrejón, 2011); y, en dichas relaciones, la EE parece jugar un rol fundamental (Kashdan, Barrios, Forsyth y Steger, 2006).

Las investigaciones que han estudiado la ansiedad en su relación con la EE y otras estrategias de afrontamiento han llegado a resultados diversos. Un antecedente importante es el de Kashdan et al. (2006), quienes exploraron el posible papel mediador de la evitación experiencial en la relación entre el afrontamiento maladaptativo y distintas variables relacionadas con la ansiedad. Para dicho fin, aplicaron un conjunto de medidas de autoinforme a 382 estudiantes universitarios de los Estados Unidos, cuyas edades giraban en torno a los 19 años. Los resultados mostraron que la EE mediaba, parcial o totalmente, todas las relaciones estudiadas. A partir de este hallazgo, los autores concluyeron que los estilos de afrontamiento no son perjudiciales por sí mismos, sino que lo son cuando se llevan a cabo dentro de un patrón de evitación.

En los Países Bajos, Fledderus, Bohlmeijer y Pieterse (2010) realizaron una investigación sobre el supuesto papel mediador de la evitación experiencial entre los estilos de afrontamiento maladaptativos y la psicopatología en una muestra de 93 adultos voluntarios con niveles leves y moderados de depresión o ansiedad. Además, hipotetizaron que la EE también funciona como un mediador entre dichos estilos de afrontamiento y la salud mental. De los tres estilos de afrontamiento estudiados —paliativo, evitativo y pasivo—, solo el afrontamiento pasivo mostró una relación significativa positiva con las medidas de depresión y ansiedad, y una relación inversa con las medidas de bienestar emocional y psicológico de la salud mental. Asimismo, hallaron que la EE funcionó como mediador significativo en todas estas relaciones. De esta forma, concluyeron que el estilo de afrontamiento pasivo causa malestar emocional solo cuando se encuentra mediado por un patrón de EE. De manera similar, Costa y Pinto-Gouveia (2011), en Portugal, estudiaron el posible papel mediador de la evitación experiencial en la relación entre estilos de afrontamiento maladaptativos y la ansiedad, la depresión y el estrés. Trabajaron con una muestra de 70 pacientes voluntarios que sufrían de dolor

crónico y tenían un diagnóstico de artritis reumatoide. Los autores hallaron que la evitación experiencial constituía un mediador significativo entre dos estilos de afrontamiento (emocional/desapegado y racional) y la depresión y el estrés.

En otro estudio, realizado en Chipre, Panayiotou, Karekla y Mete (2014) exploraron las posibles diferencias entre distintos trastornos de ansiedad en cuanto a las estrategias de afrontamiento utilizadas por las personas que los padecen. Para ello, trabajaron con 94 participantes que cumplieron el criterio de inclusión para al menos una de las siguientes condiciones: trastorno de ansiedad social, trastorno de pánico y trastorno de ansiedad generalizada. Las autoras examinaron si la evitación era común a las tres condiciones de ansiedad exploradas y si, además de esta, había otros estilos de afrontamiento que las caracterizaran. Encontraron relaciones estadísticamente significativas entre las estrategias de afrontamiento de negación, autodistracción y desentendimiento conductual y las medidas de las tres condiciones de ansiedad; además, todas estas últimas correlacionaban notablemente con la evitación experiencial. Más aún, un análisis de regresión demostró que la evitación experiencial constituía el mejor predictor del distrés emocional, seguida de otras formas de evitación (como la autodistracción y el desentendimiento conductual). En general, las personas dentro de los tres grupos de ansiedad evidenciaron un patrón de afrontamiento distinto al del resto de participantes. Dichas personas tendían a recurrir más a la evitación experiencial, la negación y el desentendimiento conductual, si bien no diferían de los demás participantes en cuanto al uso de estrategias adaptativas como la aceptación y la planeación. De lo mencionado, las autoras concluyeron que la evitación (especialmente, la EE) se relaciona de manera importante con las tres condiciones de ansiedad mencionadas, y es un predictor significativo del distrés emocional.

En el medio hispanohablante, se cuenta con el estudio de caso de Morón (2005), quien aplicó con éxito la ACT al caso de un joven con crisis de angustia y agorafobia. Otro antecedente importante es el de Patrón (2013), quien estudió las diferencias en EE de tres grupos clínicos (pacientes ansiosos, depresivos y psicóticos), así como entre estos y un grupo no clínico. Encontró que los grupos clínicos mostraban mayor EE que el grupo no clínico; inesperadamente, también encontró que los pacientes psicóticos reportaban menor EE que los ansiosos y los depresivos. Barajas (2013), por su parte, halló una clara relación entre la EE y la sintomatología ansiosa y depresiva; además, observó que la EE se relacionaba positivamente con la evitación cognitivo-conductual y

negativamente con el *mindfulness*. Este mismo autor, sin embargo, halló que una tarea de evitación —consistente en una serie de imágenes emocionales (agradables, desagradables y neutras)— no reproducía estas mismas relaciones; asimismo, esta tarea de evitación y la medida de autoinforme de EE (el AAQ-II) correlacionaron significativamente solo para el grupo control, pero no para el grupo clínico (Barajas, 2015).

En cuanto a estudios que —sin abordar la EE— hayan estudiado la relación entre el afrontamiento y la ansiedad en países de habla castellana, se cuenta, por ejemplo, con la investigación de Gantiva, Luna, Dávila y Salgado (2010), quienes hallaron que las personas sin síntomas de ansiedad tendían a usar más la reevaluación positiva y la solución de problemas que las personas con ansiedad, las cuales tendían más bien a usar estrategias de evitación emocional. Por otra parte, Castellanos, Guarnizo y Salamanca (2011) observaron que la ansiedad se relacionaba negativamente con la solución de problemas y la evitación cognitiva, lo cual resultó inesperado en vista de la evidencia sobre ansiedad y evitación que se ha recopilado hasta el momento; asimismo, encontraron una relación positiva entre la búsqueda de apoyo social y la ansiedad, resultado también inesperado. En otro estudio, Piemontesi et al. (2012) encontraron que los estudiantes con más altos niveles de ansiedad ante los exámenes recurren a la autculpa y la rumiación autofocalizada; esto, probablemente, retroalimenta el estado de malestar que experimentan, ya que constantemente manifiestan críticas negativas hacia sí mismos y una visión más pesimista.

En Perú, Cassaretto, Chau, Oblitas y Valdez (2003) evaluaron las estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes de Psicología limeños. Hallaron que las estrategias más utilizadas fueron la reinterpretación positiva, la búsqueda de apoyo social emocional y la planificación, mientras que las menos usadas fueron la negación, el desentendimiento conductual y el acudir a la religión; observaron, además, que las mujeres tendían a acudir a la religión más que los varones. Otro estudio de interés es el realizado por Torrejón (2011), quien analizó las relaciones entre afrontamiento y ansiedad en estudiantes universitarios migrantes. Esta autora halló que los varones tendían a usar más las estrategias de planificación, mientras que las mujeres recurrían más a la búsqueda de apoyo social por razones emocionales. En este estudio, la estrategia de afrontamiento activo, junto con la de aceptación, mostró una asociación negativa con la ansiedad; asimismo, el estilo de afrontamiento evitativo mostró una importante correlación positiva con la ansiedad.

Existen pocos estudios locales que consideren la EE entre

sus variables. Hasta el momento, se cuenta únicamente con el estudio de caso realizado por Egúsqüiza-Vásquez (2015), quien aplicó la ACT a un caso de conducta inapetente infantil, la cual conceptualizó como un problema de evitación experiencial presente en la madre y en la niña. En la evaluación, utilizó un cuestionario de evitación experiencial específico para dicha problemática: el Cuestionario Parental de Aceptación y Acción (PAAQ), a través del cual logró constatar que la intervención de ACT lograba disminuir la EE. Asimismo, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Lima-Perú) se viene realizando una investigación con estudiantes de Psicología, en quienes se ha encontrado —hasta la fecha— una relación positiva significativa entre la EE y la ansiedad, la cual ha mostrado ser más alta en el caso de la ansiedad-rasgo que en el de la ansiedad-estado (D. Román, comunicación personal, 20 de noviembre de 2016).

La presente publicación tiene por fin, en parte, contribuir al estudio de la EE en el contexto local. Por un lado, se trabajó por primera vez en el medio peruano con un instrumento utilizado mundialmente para evaluar la EE: el AAQ-II; además, se prestó atención al aspecto poco trabajado de las diferencias entre varones y mujeres respecto de las variables estudiadas; y finalmente, se exploraron las múltiples relaciones entre la EE, otras estrategias de afrontamiento y la ansiedad. Con esto, el presente estudio se guio por dos objetivos: (a) Comparar la EE, las distintas estrategias de afrontamiento y la ansiedad (estado y rasgo) según el sexo, y (b) analizar el potencial de la EE y otras estrategias de afrontamiento para predecir la ansiedad (estado y rasgo).

## MÉTODO

### Diseño

El presente estudio constituye un diseño correlacional, debido a que se busca medir la asociación entre determinadas variables sin que ninguna de estas sea manipulada y, por lo tanto, no es posible establecer relaciones causales entre ellas (Sánchez y Reyes, 2009). Más específicamente, según la clasificación de Creswell (2012), el diseño correlacional utilizado sería de tipo predictivo, pues se busca establecer qué variables (predictores) logran predecir significativamente otra variable de interés (criterio).

### Participantes

La muestra estuvo conformada por 284 estudiantes universitarios (172 mujeres, 112 varones) de una universidad pública de Lima Metropolitana, con edades comprendidas entre los 16 y los 30 años (Media = 20.28, DE = 2.14). Si bien

el muestreo fue de tipo intencional, se buscó incluir estudiantes de distintas carreras. La mayoría de estos provino de las áreas académicas de Ciencias Sociales (45.4 %), Ciencias de la Salud (31.7 %) y Humanidades (18 %). El 5 % restante estuvo compuesto por alumnos de Ingenierías y de Ciencias Básicas. Todos los participantes fueron alumnos de los tres primeros años de sus respectivas carreras.

### Instrumentos

**Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II; Bond et al., 2011).** Consta de 10 ítems que evalúan la EE, los cuales se puntúan en una escala Likert del 1 (*completamente falso*) al 7 (*completamente cierto*). En este estudio se aplicó la versión validada en México por Patrón (2010), quien se basó en una versión no publicada del instrumento. Respecto de esta versión mexicana, se realizó una modificación en el ítem 9 («Mis preocupaciones obstaculizan mi superación»), al notar en una breve aplicación piloto que esta oración resultaba extraña para algunos participantes. Luego de consultar con una persona originaria de México, se retradujo el ítem de la siguiente manera: «Mis preocupaciones obstaculizan mi camino al éxito». Cabe mencionar que en la versión publicada de la prueba (Bond et al., 2011) se eliminaron los tres ítems de puntuación inversa, por lo que dicha versión final solo incluyó 7 reactivos. En el presente trabajo, sin embargo, se trabajó con los 10 ítems originales; esta versión obtuvo un coeficiente alfa adecuado ( $\alpha = .862$ , IC al 95 % [.837, .885]), así como correlaciones ítem-test que se hallaron entre .261 y .750.

### Cuestionario de Afrontamiento COPE Breve (Carver, 1997).

La versión abreviada del cuestionario COPE plantea catorce estrategias de afrontamiento, cada una de las cuales es evaluada con dos ítems; estas estrategias se agrupan a su vez en tres grandes categorías: los estilos de afrontamiento centrado en el problema, centrado en la emoción y evitativo. Cabe mencionar que algunos estudios (p. ej., Morán, Landero y González, 2010) han hallado poca claridad en la estructura factorial del instrumento. Los ítems de la prueba se responden en una escala Likert que va del 1 (*nunca*) al 4 (*siempre*). En nuestro medio, este instrumento ha sido utilizado por Barreda (2012), quien halló coeficientes alfa entre regulares y malos para cada uno de estos tres estilos. En el presente estudio, se realizaron análisis de fiabilidad con cada uno de los pares de ítems correspondientes a las estrategias de afrontamiento. Se obtuvieron coeficientes alfa subóptimos, de los cuales el menor fue de .29 (para la estrategia llamada «afrontamiento activo»). Por este motivo, se decidió llevar a cabo un análisis factorial exploratorio que permitiera reestructurar las dimensiones de la prueba. Existieron las condiciones para dicho análisis, al observarse

una medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin de 0.720 (considerada suficiente), un test de esfericidad de Bartlett significativo ( $\chi^2 = 2125.3$ ; g.l. = 378,  $p < .001$ ) y una matriz de correlaciones significativa. A pesar de que la naturaleza de los datos es ordinal y se observaron valores de asimetría y curtosis elevados en los ítems 4 y 11, el análisis se basó en correlaciones Pearson, pues cuando este se realizó con correlaciones policóricas, aparecieron casos Heywood. Se usó el método de mínimos cuadrados no ponderados para la extracción de factores; para decidir el número de factores a retener, se tomó como referencia el análisis paralelo; asimismo, se utilizó la rotación oblicua Promax. Se optó por una rotación oblicua debido a que se esperaba que algunas estrategias de afrontamiento se relacionasen entre sí; además, como señalan Fabrigar y Wegener (2012), en caso de que los factores no se hallen correlacionados, la rotación oblicua brindará una estructura muy similar a la de la rotación ortogonal. Luego de repetidos análisis, se llegó a una solución satisfactoria; sin embargo, en el proceso se eliminaron seis ítems. Como se aprecia en la tabla 1, se retuvieron seis factores que en conjunto explicaron un 58.41 % de la varianza total. A continuación, se rotula y describe brevemente el contenido de cada uno de estos factores:

**Solución de problemas** (ítems 2, 7, 12, 14, 17, 20, 24, 25): Consiste en adoptar una actitud positiva y activa frente al problema, aceptando la existencia de este y buscando establecer los pasos para solucionarlo.

**Expresión y apoyo social** (ítems 5, 9, 10, 15, 21, 23): Enfatiza el aspecto interpersonal del afrontamiento al estrés. Comprende la expresión emocional frente a otras personas (desahogo) y la búsqueda de apoyo social.

**Humor** (ítems 18, 28): Implica bromear acerca de la situación estresante en la que uno se encuentra.

**Religión** (ítems 22, 27): Implica recurrir a las creencias o rituales religiosos al hallarse uno en situaciones de estrés.

**Autoculpa** (ítems 13, 26): Se refiere a la presencia de una fuerte autocrítica, la cual se caracteriza porque la persona misma tiende a culparse por lo que le sucede.

**Uso de sustancias** (ítems 4, 11): Comprende el consumo de alcohol u otras drogas frente a una situación de estrés.

**Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE; Spielberger y Díaz-Guerrero, 2007).** El IDARE es un instrumento ampliamente utilizado para evaluar la ansiedad. Consta de dos escalas, de 20 ítems cada una: ansiedad-estado (es decir,

aquella que el evaluado experimenta al momento de la aplicación) y ansiedad-rasgo (esto es, aquella que el participante percibe como parte de su personalidad). Se responde en una escala Likert con cuatro opciones de respuesta. En el presente estudio, la escala de ansiedad-estado obtuvo un coeficiente alfa de .924 (IC al 95 %: .911, .936), y sus correlaciones ítem-test corregidas se hallaron entre .41 y .69. En el caso de la escala de ansiedad rasgo, se obtuvo un coeficiente alfa de .893 (IC al 95 %: .874, .910), con correlaciones ítem-test corregidas entre .35 y .65, a excepción del ítem 31, el cual obtuvo un valor de .05. Otros investigadores han encontrado dificultades similares con este reactivo (Chapi, 2012; Domínguez, Villegas, Sotelo y Sotelo, 2012; Vera-Villarreal, Celis-Atenas, Córdova-Rubio, Buena-Casal y Spielberger, 2007), lo que remarcaría la necesidad de un análisis más exhaustivo de este para su reformulación y/o exclusión. Sin embargo, en aras de mantener la estructura de la prueba, y en vista de que el IDARE es un instrumento que ha sido utilizado con éxito con distintas poblaciones, se ha mantenido este ítem en los análisis subsiguientes.

### Procedimiento

En primer lugar, se examinó con el test de Kolmogorov-Smirnov (con la corrección Lilliefors) si la distribución de las variables se ajustaba a la curva normal. Asimismo, se calcularon los valores de asimetría y curtosis (tabla 2), y se inspeccionó de manera gráfica las distribuciones. A partir de estos resultados, se decidió usar estadísticos no paramétricos. Así pues, se utilizó la prueba de suma de rangos Wilcoxon para comparar las variables de estudio según el sexo. El tamaño de dicho efecto se estimó con el coeficiente  $r$ , el cual fue calculado según la ecuación propuesta por Rosenthal (1991):  $r = z/N^{.5}$ ; donde  $z$  es el estadístico de contraste estandarizado y  $N$  el tamaño total de la muestra. A continuación, se exploraron las correlaciones bivariadas con el coeficiente de correlación de Spearman. A partir de esta matriz de correlaciones, se seleccionaron las variables que pudieran constituir predictores significativos de la ansiedad y se introdujeron en dos análisis de regresión múltiple jerárquica. En un primer análisis, se examinó la capacidad de las variables estudiadas para predecir la ansiedad estado, luego de controlar la ansiedad rasgo; en un segundo análisis, se realizó la operación inversa. Para asegurar una regresión robusta, se utilizó el método *bootstrapping*, con el que se obtuvieron intervalos de confianza al 95 %, de sesgo corregido y acelerado.

El análisis factorial exploratorio descrito en la sección de Instrumentos se realizó con el programa FACTOR (Lorenzo-Seva y Ferrando, 2006). Todos los demás análisis se llevaron a cabo con el programa estadístico R (R Core Team, 2016),

para lo cual se utilizó —además del sistema base— los siguientes paquetes: nortest (Gross y Ligges, 2015), QuantPsc (Fletcher, 2012) y boot (Canty y Ripley, 2016).

## RESULTADOS

El análisis de bondad de ajuste a la curva normal de los puntajes de las variables de estudio, según el test de Kolmogorov-Smirnov, mostró que existían diferencias estadísticamente significativas; por este motivo, se concluyó que las distribuciones de las variables no se aproximaban a la distribución normal (tabla 2). Se observó un patrón similar cuando se examinó por separado las distribuciones de los puntajes de varones y mujeres. En consecuencia, se utilizaron estadísticos no paramétricos para los análisis de comparación de grupos y de correlación.

### Comparación de las variables estudiadas según el sexo

Se comparó los puntajes obtenidos por varones y mujeres en cada una de las variables estudiadas. Como se observa en la tabla 3, existieron diferencias significativas en las variables autoculpa, uso de sustancias, religión, humor, y

expresión y apoyo social; además, la diferencia en cuanto a solución de problemas tendió a ser significativa. Sin embargo, en todos estos casos se trató de efectos pequeños, de los cuales los más altos fueron los correspondientes a la religión ( $r = .19$ ) y el humor ( $r = .23$ ), de manera que serían las mujeres quienes recurren más a la religión, y los varones quienes recurren más al humor.

### Análisis de regresión

En primer lugar, se examinaron las correlaciones bivariadas entre las variables de estudio. Como se presenta en la tabla 4, existió una alta correlación entre la EE y la ansiedad ( $r_s = .64, p < .001$  para la ansiedad estado y  $r_s = .79, p < .001$  para la ansiedad rasgo). Además, se apreció una relación considerable entre la autoculpa y la ansiedad ( $r_s = .42, p < .001$  para la ansiedad estado y  $r_s = .50, p < .001$  para la ansiedad rasgo). Igualmente importante fue la relación negativa observada entre la solución de problemas y la ansiedad ( $r_s = -.34, p < .001$  para la ansiedad estado y  $r_s = -.43, p < .001$  para la ansiedad rasgo). Algo menor fue la relación entre el uso de sustancias y la ansiedad ( $r_s = .14, p = .017$  para la ansiedad estado y  $r_s = .21, p < .001$  para la ansiedad rasgo). Finalmente, la

**Tabla 1**

*Matriz de configuración con rotación Promax del análisis factorial exploratorio realizado al COPE breve*

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	$h^2$
Ítem 25	.698						.465
Ítem 14	.672						.426
Ítem 17	.560						.426
Ítem 20	.549						.368
Ítem 7	.445						.239
Ítem 24	.402						.165
Ítem 2	.387						.165
Ítem 12	.361						.219
Ítem 5		.779					.584
Ítem 23		.742					.526
Ítem 9		.612					.442
Ítem 10		.523					.483
Ítem 21		.489					.256
Ítem 15		.485					.274
Ítem 28			.889				.767
Ítem 18			.775				.621
Ítem 27				.876			.817
Ítem 22				.819			.652
Ítem 13					.820		.658
Ítem 26					.684		.469
Ítem 11						.789	.635
Ítem 4						.678	.463
Autovalores	1.87	2.49	1.65	1.21	1.61	4.02	
Varianza explicada	8.52 %	11.30 %	7.49 %	5.51 %	7.33 %	18.26 %	
Coficiente alfa	.725	.781	.810	.829	.721	.695	
(IC al 95 %)	(.674, .771)	(.739, .818)	(.760, .849)	(.785, .865)	(.648, .779)	(.614, .758)	

EE correlacionó alto con la autculpa (positivamente,  $r_s = .53, p < .001$ ) y con la solución de problemas (negativamente,  $r_s = -.44, p < .001$ ), y algo más bajo con el uso de sustancias ( $r_s = .19, p = .002$ ) y la religión ( $r_s = .13, p = .027$ ).

A continuación, se procedió a realizar dos análisis de regresión múltiple jerárquica. En el primero de ellos se ingresó, en un primer modelo, la ansiedad rasgo, con el fin de controlar estadísticamente esta variable; en un segundo modelo, se ingresó la EE; y en un tercer modelo, la autculpa, la solución de problemas y el uso de sustancias (como variables predictoras). La variable criterio de este primer análisis fue

la ansiedad estado. En el segundo análisis de regresión jerárquica, el procedimiento fue similar, con la diferencia de que la variable controlada fue la ansiedad estado y la variable criterio fue la ansiedad rasgo. Si bien existieron diferencias entre varones y mujeres en algunas de las variables estudiadas, estas fueron muy pequeñas y por lo tanto no se incluyeron en los modelos de regresión. Se usó el método *bootstrapping* para obtener intervalos de confianza al 95 %, de sesgo corregido y acelerado. Este método no paramétrico permite un análisis robusto, de manera que alguna posible violación de los supuestos estadísticos (p. ej., la distribución normal de los residuos) no afecte de manera notoria los

**Tabla 2***Estadísticos descriptivos y análisis de bondad de ajuste a la curva normal*

	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Asimetría	Curtosis	Z de K-S	<i>p</i>
Evitación experiencial	31.89	32	9.08	0.36	-0.25	.058	.021
Ansiedad estado	20.93	20.5	11.03	0.45	-0.04	.052	.061
Ansiedad rasgo	22.97	23	10.03	0.39	-0.22	.062	.009
Solución de problemas	22.57	22	3.46	-0.03	0.20	.069	.002
Autculpa	4.27	4	1.45	0.37	-0.13	.202	<.001
Uso de sustancias	2.27	2	0.80	3.34	12.11	.507	<.001
Religión	3.30	3	1.53	1.08	0.50	.264	<.001
Humor	5.11	5	1.71	0.02	-0.79	.150	<.001
Expresión y apoyo social	14.70	15	3.35	0.03	0.22	.085	<.001

**Tabla 3***Comparación de las variables de estudio entre mujeres (n = 172) y varones (n = 112)*

		<i>Mdn</i>	Media de rangos	<i>W</i>	<i>z</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Evitación experiencial	Mujeres	32	141.66	9537.5	-0.14	.889	.008
	Varones	31	143.05				
Ansiedad estado	Mujeres	20.5	142.84	9574	-0.09	.932	.005
	Varones	20.5	141.98				
Ansiedad rasgo	Mujeres	23	145.01	9201	-0.64	.524	.038
	Varones	22	138.65				
Solución de problemas	Mujeres	22	135.17	10892	-1.87	.061	.111
	Varones	23	153.75				
Autculpa	Mujeres	4	134.55	11000	-2.09	.037	.124
	Varones	4	154.71				
Uso de sustancias	Mujeres	2	137.77	10445	-2.08	.038	.123
	Varones	2	149.76				
Religión	Mujeres	3	154.16	7627	-3.15	.002	.187
	Varones	2	124.6				
Humor	Mujeres	5	127.44	12222	-3.90	<.001	.231
	Varones	6	165.62				
Expresión y apoyo social	Mujeres	15	149.20	8479	-1.71	.087	.101
	Varones	14	132.21				



resultados del análisis.

Como muestra la tabla 5, la EE explicó un 1 % adicional de la variación en los puntajes de ansiedad estado, luego de que se controlara estadísticamente la ansiedad rasgo. Si bien este efecto fue significativo, resultó muy pequeño; asimismo, se observó que el límite inferior del intervalo de confianza del coeficiente de la EE fue muy cercano a cero (0.03). Cuando además se incluyeron la solución de problemas, la autculpa y el uso de sustancias en el modelo, no ocurrió una mejora significativa de este. De hecho, ninguna de las variables de estudio constituyó un predictor significativo de la ansiedad estado, como se puede apreciar en sus intervalos de confianza que cruzan cero, sus coeficientes estandarizados muy bajos y sus valores  $p > .05$ .

En la tabla 6, se observa que la EE explicó un 16 % adicional de la variación en los puntajes de ansiedad rasgo, luego de controlar la ansiedad estado. Cuando además se incluyeron la solución de problemas, la autculpa y el uso de sustancias, este porcentaje aumentó en un 1 %, lo que constituyó un efecto significativo aunque pequeño. El uso de sustancias no representó un predictor óptimo dentro del modelo; como se puede apreciar en la tabla 6, presentó un intervalo de confianza que cruzaba cero, un coeficiente estandarizado bastante bajo ( $\beta = .047$ ) y un valor  $p = .130$ . Por el contrario, la solución de problemas sí resultó un predictor significativo de la ansiedad rasgo, si bien con un intervalo de confianza relativamente amplio y un límite superior cercano a cero (-0.02). La autculpa, por su parte, aparentemente constituyó un predictor significativo; sin embargo, se observó que el

**Tabla 4**  
Correlaciones bivariadas entre las variables de estudio

	EE	Ansiedad estado	Ansiedad rasgo	Solución de problemas	Autculpa	Uso de sustancias	Religión	Humor	Ex. y apoyo social
Evit. exp. (EE)	-	.638 ***	.787 ***	-.439 ***	.529 ***	.188 **	.131 *	-.089	.001
Ansiedad estado		-	.747 ***	-.344 ***	.421 ***	.141 *	.079	-.100	-.048
Ansiedad rasgo			-	-.428 ***	.496 ***	.207 ***	.104	-.083	-.003
Sol. de problemas				-	.128 *	-.087	-.004	.156 **	.305 ***
Autculpa					-	.127 *	.041	-.021	.025
Uso de sustancias						-	.097	.106	.041
Religión							-	-.152 *	.175 **
Humor								-	.103
Ex. y apoyo social									-

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

**Tabla 5**  
Modelo de predicción de la ansiedad estado a través de un análisis de regresión jerárquica

	<i>b</i>	Error estándar de <i>b</i>	$\beta$	<i>p</i>
<b>Modelo 1</b>				
Constante	1.73 (-0.38, 4.23)	1.07	-	.105
Ansiedad rasgo	0.84 (0.72, 0.93)	0.04	.760	<.001
<b>Modelo 2</b>				
Constante	-0.039 (-2.57, 2.85)	1.30	-	.976
Ansiedad rasgo	0.703 (0.55, 0.83)	0.07	.639	<.001
Evitación experiencial	0.152 (0.03, 0.27)	0.06	.151	.019
<b>Modelo 3</b>				
Constante	2.15 (-5.39, 10.06)	4.15	-	.605
Ansiedad rasgo	0.68 (0.51, 0.81)	0.07	.614	<.001
Evitación experiencial	0.11 (-0.02, 0.25)	0.07	.114	.099
Solución de problemas	-0.12 (-0.39, 0.15)	0.14	-.038	.408
Autculpa	0.54 (-0.15, 1.30)	0.37	.071	.140
Uso de sustancias	0.01 (-1.34, 1.20)	0.44	<.001	.991

Nota:  $R^2 = .58$  en el modelo 1;  $\Delta R^2 = .01$  en el modelo 2;  $\Delta R^2 = 0$  en el modelo 3; intervalos de confianza (de sesgo corregido y acelerado) al 95 % reportados entre paréntesis. Los intervalos de confianza están basados en 5000 muestras *bootstrap*.

límite inferior de su intervalo de confianza fue igual a cero.

## DISCUSIÓN

El presente estudio es el primero que, en una muestra peruana, ha explorado el papel que cumplen tanto la EE como otras estrategias de afrontamiento en la ansiedad. Los resultados demuestran que las personas que evitan entrar en contacto con sus pensamientos y emociones, se critican a sí mismas excesivamente y/o no adoptan una actitud activa para buscar solucionar los problemas, son aquellas que reportan mayores niveles de ansiedad. Esto resultó cierto únicamente para la ansiedad-rasgo, lo cual tiene sentido si se toma en cuenta que las medidas de EE y de afrontamiento usadas fueron ambas de tipo disposicional, al igual que la escala de ansiedad-rasgo, mientras que la de ansiedad-estado fue una medida situacional. Además, no se esperaba que los evaluados mostraran niveles elevados de ansiedad en el ambiente del salón de clases donde respondieron los cuestionarios. Así pues, el hallazgo principal muestra que la EE, la autculpa y la solución de problemas constituyeron los mejores predictores de la ansiedad-rasgo, lo cual coincide con lo esperado según estudios previos (Barajas, 2013; Gantiva et al., 2010; Panayiotou et al., 2014; Piemontesi et al., 2012). Cabe mencionar que, si bien las correlaciones bivariadas mostraron una asociación entre el uso de sustancias y la ansiedad, esta fue pequeña y dejó de ser significativa cuando se tomaron en cuenta las otras estrategias. Esto puede deberse a una simple razón estadística: la mayoría de

los evaluados reportó niveles muy bajos de uso de sustancias (efecto suelo), lo que pudo haber llevado a que existiera poca variabilidad en los puntajes y esta variable perdiera, así, potencia predictiva.

Al evaluar las estrategias de afrontamiento usadas por los participantes, se apreció una mayor tendencia a usar estrategias de solución de problemas y de búsqueda de apoyo social. Además, se observó que las estrategias menos utilizadas fueron aquellas relacionadas con el uso de sustancias y el recurrir a la religión. Estos resultados coinciden con lo hallado en estudios previos (Cassaretto et al., 2003) y sugieren un patrón más bien adaptativo de los participantes al enfrentar situaciones estresantes. La poca recurrencia a la religión observada en los participantes puede deberse al medio cultural universitario en que estos se desenvuelven, el cual —en líneas generales— desanima este tipo de prácticas tradicionales.

Un punto importante del estudio es el que concierne a las diferencias entre varones y mujeres en las variables estudiadas. Al igual que encontraron Cassaretto et al. (2003) en su estudio, en el presente trabajo se halló que las mujeres tendían a recurrir más a la religión que los varones. Una interpretación cabal de este hallazgo requiere de un análisis más amplio que concierne no solo a la psicología, sino también a las ciencias sociales. Es posible que ciertas características conservadoras de la sociedad peruana resulten en que las mujeres asuman como propias prácticas sociales tradicionales como la religión. Por otra parte, existe el riesgo de que una mala interpretación de este hallazgo lleve a la defensa de estereotipos de género, por lo que estos resulta-

**Tabla 6**

*Modelo de predicción de la ansiedad rasgo a través de un análisis de regresión jerárquica*

	<i>b</i>	Error estándar de <i>b</i>	$\beta$	<i>p</i>
<b>Modelo 1</b>				
Constante	8.51 (7.05, 10.27)	0.83	-	<.001
Ansiedad estado	0.69 (0.62, 0.76)	0.04	.760	<.001
<b>Modelo 2</b>				
Constante	-0.20 (-2.11, 1.58)	0.94	-	.830
Ansiedad estado	0.37 (0.27, 0.47)	0.04	.409	<.001
Evitación experiencial	0.48 (0.39, 0.59)	0.04	.530	<.001
<b>Modelo 3</b>				
Constante	3.84 (-1.67, 9.57)	2.97	-	.196
Ansiedad estado	0.35 (0.25, 0.45)	0.04	.382	<.001
Evitación experiencial	0.42 (0.31, 0.53)	0.04	.456	<.001
Solución de problemas	-0.23 (-0.44, -0.02)	0.10	-.079	.026
Autculpa	0.58 (0, 1.18)	0.26	.084	.027
Uso de sustancias	0.59 (-0.35, 1.47)	0.39	.047	.130

*Nota:*  $R^2 = .58$  en el modelo 1;  $\Delta R^2 = .16$  en el modelo 2;  $\Delta R^2 = .01$  en el modelo 3; intervalos de confianza (de sesgo corregido y acelerado) al 95 % reportados entre paréntesis. Los intervalos de confianza están basados en 5000 muestras *bootstrap*.

dos deben tomarse con cautela. De manera similar, se encontró que los varones tendían a recurrir más al humor. Esto puede relacionarse, asimismo, con los roles de género característicos de la sociedad en que se desarrollan los participantes. Sin embargo, cabe mencionar que todas estas diferencias fueron bastante pequeñas y, por lo tanto, en muchos casos podrían no tener repercusiones reales.

Los hallazgos de este estudio evidencian una relación importante entre la EE y la ansiedad. De esa manera, brindan apoyo indirecto a la propuesta según la cual la EE constituye una dimensión transdiagnóstica, la cual permitiría una conceptualización funcional de la psicopatología. Según lo observado, los intentos de evitar el contacto con los pensamientos y emociones desagradables podrían propiciar la aparición de síntomas de ansiedad. Esto se relaciona con el entrapamiento verbal que caracteriza a dicho trastorno, y que lleva a que las personas restrinjan su conducta al guiarla por un conjunto de reglas verbales que no es posible cumplir (Forsyth et al., 2007). Asimismo, aunque de manera aún más indirecta, los resultados brindan apoyo a los tratamientos psicológicos que tienen como eje central la reducción de la EE (p. ej., la ACT). De hecho, se han desarrollado protocolos de intervención destinados a trabajar con este enfoque dicha problemática y se ha comprobado en algunos estudios su eficacia (Bluett, Homan, Morrison, Levin y Twhig, 2014; Forman, Herbert, Moitra, Yeomans y Geller, 2007; Sharp, 2012; Swain, Hancock, Hainsworth y Bowman, 2013). También desde el plano de los estudios experimentales se ha comprobado la utilidad de la aceptación (contraria a la evitación) en la reducción de las respuestas de ansiedad (Eifert y Heffner, 2003; Karekla et al., 2004; Levitt et al., 2004).

La presente investigación tiene varias limitaciones. En primer lugar, la naturaleza correlacional de los datos impide establecer relaciones causales entre las variables estudiadas. Así, por ejemplo, si bien teóricamente se espera que la EE constituya un factor de riesgo para la ansiedad —es decir, una «causa»—, también podría ocurrir lo contrario: que sea la ansiedad la que provoque la EE; de hecho, es probable que entre ambas exista una relación bidireccional. Otra limitación presente es el hecho de que solo se considerara entre los participantes a estudiantes universitarios, esto es, un grupo con características bastantes particulares y que quizá no represente a la población general. Estudios posteriores deben comprobar si estos resultados se reproducen en muestras comunitarias y clínicas. Finalmente, resulta importante prestar atención a lo que están midiendo realmente los instrumentos utilizados. Si bien el AAQ-II es el instrumento más usado en el mundo para medir la EE, se

han planteado ciertas dudas acerca de su validez (Wolgast, 2014), por lo que son necesarios otros estudios que busquen reproducir las relaciones halladas con otros instrumentos, como el Cuestionario Breve de Evitación Experiencial (BEAQ; Gámez et al., 2014) o el Cuestionario de Evitación y Fusión (AFQ-Y; Schmalz y Murrell, 2010). Por otra parte, si bien el IDARE es un instrumento ampliamente utilizado para evaluar la ansiedad y posee buenas propiedades psicométricas, no se establece en él distinción entre los componentes cognitivos y fisiológicos de la ansiedad. Como se ha demostrado en algunos estudios, la EE podría estar relacionada con los componentes cognitivos pero no fisiológicos de esta (Eifert y Heffner, 2003; Karekla et al., 2004; Levitt et al., 2004). Por esta razón, posteriores investigaciones podrían considerar otros instrumentos, como las escalas de ansiedad y estrés de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS; Lovibond y Lovibond, 1995). A pesar de las limitaciones señaladas, los datos del presente estudio se ven apoyados por un número cada vez más amplio de investigaciones (Barajas, 2013; Costa y Pinto-Gouveia, 2011; Fledderus et al., 2010; Kashdan et al., 2006; Panayiotou et al., 2014).

Es importante hacer aquí una aclaración acerca del análisis realizado. Si bien la mayoría de estudios antecedentes que usaron un diseño transeccional realizaron análisis de mediación estadística (Costa y Pinto-Gouveia, 2011; Fledderus et al., 2010; Kashdan et al., 2006), en el presente trabajo se ha considerado pertinente limitarse a un análisis de regresión múltiple sin considerar alguna de las variables como mediadora. Esta decisión se tomó principalmente por las siguientes razones: (a) Existen discrepancias acerca del uso de análisis mediacionales en estudios transeccionales, pues muchos autores consideran que esta práctica constituye una inexactitud metodológica, ya que no es posible establecer una secuencia temporal entre las variables (Jose, 2013). (b) En todo caso, consideramos que un análisis de este tipo es viable cuando existe una fuerte justificación teórica para esperar que las variables se relacionen de la manera planteada; sin embargo, en el caso de la EE, se hace difícil diferenciarla de las estrategias de afrontamiento (Karekla y Panayiotou, 2011), por lo que resulta más apropiado analizarla en un mismo nivel que estas. A pesar de ello, el uso de una regresión jerárquica brinda ciertas luces sobre la contribución diferencial de estas variables a la ansiedad.

Estudios futuros deberán buscar la replicación de estos hallazgos con otras poblaciones. Será importante, además, examinar la relación de la EE con otras variables relacionadas, como la rumiación, la preocupación o la supresión, e identificar los factores comunes y distintivos entre ellas.

Además, como se mencionó líneas arriba, se requieren investigaciones que diferencien entre los distintos componentes de la ansiedad (cognitivos, fisiológicos, sociales) al evaluar su relación con la EE; y, en esta línea, también resulta de interés la contribución de la EE a otros desórdenes emocionales, como la depresión. Próximas investigaciones deberán tomar en cuenta, finalmente, la reconceptualización de la EE como (in)flexibilidad psicológica, según la reciente evolución conceptual dentro de la ACT (Luciano, 2016).

## CONCLUSIONES

Los resultados aquí expuestos apoyan la necesidad de incluir la EE en los estudios sobre la ansiedad. Según el presente hallazgo, la EE constituye un importante predictor de esta, incluso por encima de la autculpa y de la tendencia a no buscar soluciones a los problemas. Es decir, evitar el contacto con los pensamientos y emociones desagradables parece tener el efecto paradójico de aumentarlos, lo cual incluso puede llevar al desarrollo de un trastorno de ansiedad. Los datos de esta investigación se integran en el marco general del estudio contextual de la psicopatología, y brindan apoyo indirecto a las intervenciones terapéuticas basadas en ella. Estudios posteriores deberán ampliar estos resultados incluyendo otras variables y trabajando con distintas poblaciones.

## AGRADECIMIENTOS

Esta investigación fue financiada por el Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos como parte del fondo que esta institución destina a los grupos de estudio. Los autores desean agradecer a la profesora Magali Meléndez por su apoyo logístico y constante motivación.

## CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

## REFERENCIAS

Barajas, S. (2013). *Evitación cognitivo-conductual, aceptación psicológica y*

*mindfulness en la psicopatología de la ansiedad y la depresión* (Tesis doctoral, Universidad de Castilla, La Mancha, España). Recuperada de <https://ruidera.uclm.es/xmlui/handle/10578/3794>

- Barajas, S. (2015). Evitación y psicopatología: Un estudio a través de una tarea experimental y su relación con medidas de autoinforme. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 1(1), 63-73. doi: 10.5944/rppc.vol.1.num.1.2015.14409
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. Nueva York: The Guilford Press.
- Barreda, D. (2012). Depresión y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Revista IIPSI*, 15(2), 203-216.
- Bluett, E. J., Homan, K. J., Morrison, K. L., Levin, M. E. y Twohig, M. P. (2014). Acceptance and commitment therapy for anxiety and OCD spectrum disorders: An empirical review. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(6), 612-624. doi: 10.1016/j.janxdis.2014.06.008
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T. y Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688. doi: 10.1016/j.beth.2011.03.007
- Canty, A. y Ripley, B. (2016). boot: Bootstrap R (S-Plus) Functions. Paquete de R, versión 1.3-18. <https://CRAN.R-project.org/package=boot>
- Cardona-Arias, J. A., Pérez-Restrepo, D., Rivera-Ocampo, S., Gómez-Martínez, J. y Reyes, A. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 11(1), 79-89. doi: 10.15332/s1794-9998.2015.0001.05
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100. doi: 10.1207/s15327558ijbm0401\_6
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H. y Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología de la UCP*, 21(2), 363-392.
- Castellanos, M.T., Guarnizo, C.A. y Salamanca, Y. (2011). Relación entre niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en practicantes de psicología de una universidad colombiana. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 50-57.
- Chapi, J. L. (2012). *Satisfacción familiar, ansiedad y cólera-hostilidad en adolescentes de dos instituciones educativas estatales de Lima*. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima). Recuperada de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/585>
- Chawla, N. y Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of Clinical Psychology*, 63(9), 871-890. doi: 10.1002/jclp.20400
- Clark, L. A. y Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 316-336. doi: 10.1037/0021-843X.100.3.316
- Creswell, J. W. (2012). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. Boston: Pearson.
- Costa, J. y Pinto-Gouveia, J. (2011). The mediation effect of experiential avoidance between coping and psychopathology in chronic pain. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18(1), 34-47. doi: 10.1002/cpp.699
- Domínguez, S., Villegas, G., Sotelo, N. y Sotelo, L. (2012). Revisión psicométrica del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE) en una muestra de universitarios de Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 1(1), 45-54.
- Egúisquiza-Vásquez, K. (2015). Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) a la conducta inapetente: Un estudio de caso. *Interacciones*, 1(2), 93-104. doi: 10.24016/2015.v1n2.9
- Eifert, G. H. y Forsyth, J. P. (2005). *Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: A practitioner's treatment guide to using mindfulness, acceptance, and values-based behavior change strategies*. Oakland: New Harbinger.
- Eifert, G. H. y Heffner, M. (2003). The effects of acceptance versus control contexts on avoidance of panic-related symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34(3-4), 293-312. doi: 10.1016/j.jbtep.2003.11.001

- Fabrigar, L. R. y Wegener, D. T. (2012). *Exploratory factor analysis*. Nueva York: Oxford University Press.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T. y Pieterse, M. E. (2010). Does experiential avoidance mediate the effects of maladaptive coping styles on psychopathology and mental health? *Behavior Modification*, 34(6), 503-519. doi: 10.1177/0145445510378379
- Fletcher, T. D. (2012). QuantPsyc: Quantitative Psychology Tools. Paquete de R, versión 1.5. <https://CRAN.R-project.org/package=QuantPsyc>
- Forman, E. M., Herbert, J. D., Moitra, E., Yeomans, P. D. y Geller, P. A. (2007). A randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behavior Modification*, 31(6), 772-799. doi: 10.1177/0145445507302202
- Forsyth, J. P., Barrios, V. y Acheson, D. (2007). Exposure therapy and cognitive interventions for the anxiety disorders: Overview and newer third-generation perspectives. En D. C. S. Richard y D. Lauterbach (Eds.), *Handbook of exposure therapies* (pp. 61-108). Nueva York: Academic Press.
- Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., Suzuki, N. y Watson, D. (2014). The Brief Experiential Avoidance Questionnaire: Development and initial validation. *Psychological Assessment*, 26(1), 35-45. doi: 10.1037/a0034473
- Gantiva, C. A., Luna, A., Dávila, A. M. y Salgado, M. J. (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Psicología*, 4(1), 63-72.
- Gross, J. y Ligges, U. (2015). nortest: Tests for Normality. Paquete de R, versión 1.0-4. <https://CRAN.R-project.org/package=nortest>
- Guinther, P. M. y Dougher, M. J. (2015). The clinical relevance of stimulus equivalence and relational frame theory in influencing the behavior of verbally competent adults. *Current Opinion in Psychology*, 2, 21-25. doi: 10.1016/j.copsyc.2015.01.015
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. y Wilson, K. G. (2014). *Terapia de aceptación y compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness)*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. y Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168. doi: 10.1037/0022-006X.64.6.1152
- Jose, P. E. (2013). *Doing statistical mediation and moderation*. Nueva York: The Guilford Press.
- Karekla, M., Forsyth, J. P. y Kelly, M. M. (2004). Emotional avoidance and panicogenic responding to a biological challenge procedure. *Behavior Therapy*, 35(4), 725-746. doi: 10.1016/S0005-7894(04)80017-0
- Karekla, M. y Panayiotou, G. (2011). Coping and experiential avoidance: Unique or overlapping constructs? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(2), 163-170. doi: 10.1016/j.jbtep.2010.10.002
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P. y Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behavior Research and Therapy*, 44, 1301-1320. doi: 10.1016/j.brat.2005.10.003
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Levitt, J. T., Brown, T. A., Orsillo, S. M. y Barlow D. H. (2004). The effects of acceptance versus suppression of emotion on subjective and psychophysiological response to carbon dioxide challenge in patients with panic disorder. *Behavior Therapy*, 35(4), 747-766. doi: 10.1016/S0005-7894(04)80018-2
- Lorenzo-Seva, U. y Ferrando, P. J. (2006). FACTOR: A computer program to fit the exploratory factor analysis model. *Behavioral Research Methods, Instruments and Computers*, 38(1), 88-91. doi: 10.3758/BF03192753
- Lovibond, P. F. y Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-U
- Luciano, C. (2016). Evolución de ACT. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42(165-166), 3-14.
- Luciano, C., Gutiérrez, O. y Rodríguez, M. (2005). Análisis de los contextos verbales en el trastorno de evitación experiencial y en la terapia de aceptación y compromiso. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(2), 333-358.
- Morán, C., Landero, R. y González, M. T. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543-552.
- Morón, R. (2005). Aplicación de la terapia de aceptación y compromiso a un caso de crisis de angustia con agorafobia: Un estudio de caso. *Análisis y Modificación de Conducta*, 31(138), 479-498.
- Orsillo, S. M., Roemer, L. y Holowka, D. W. (2005). Acceptance-based behavioral therapies for anxiety: Using acceptance and mindfulness to enhance traditional cognitive-behavioral approaches. En S. M. Orsillo y L. Roemer (Eds.), *Acceptance and mindfulness-based approaches to anxiety: Conceptualization and treatment* (pp. 3-35). Nueva York: Springer.
- Panayiotou, G., Karekla, M. y Mete, I. (2014). Dispositional coping in individuals with anxiety disorder symptomatology: Avoidance predicts distress. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(4), 314-321. doi: 10.1016/j.jcbs.2014.07.001
- Patrón, F. (2010). La evitación experiencial y su medición por medio del AAQ-II. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 15(1), 5-19.
- Patrón, F. (2013). La evitación experiencial como dimensión funcional de los trastornos de depresión, ansiedad y psicóticos. *Journal of Behavior, Health y Social Issues*, 5(1), 85-95. doi: 10.5460/jbhsi.v5.1.38728
- Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C. y Wilens, T. (2015). College students: Mental health problems and treatment considerations. *Academic Psychiatry*, 39(5), 503-511. doi: 10.1007/s40596-014-0205-9
- Piemontesi, S. E., Heredia, D. E., Furlan, L. A., Sánchez-Rosas, J. y Martínez, M. (2012). Ansiedad ante los exámenes y estilos de afrontamiento ante el estrés académico en estudiantes universitarios. *Anales de Psicología*, 28(1), 89-96.
- R Core Team (2016). R: A language and environment for statistical computing (versión 3.3.1) [Programa de computadora]. Viena: R Foundation for Statistical Computing. <https://www.R-project.org/>
- Rosenthal, R. (1991). *Meta-analytic procedures for social research*. Newbury Park: SAGE.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2009). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: Visión Universitaria.
- Sandín, B. y Chorot, P. (2009). Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Coords.), *Manual de psicopatología. Vol. 2* (pp. 43-63). Madrid: McGraw-Hill/Interamericana.
- Schmalz, J. E. y Murrell, A. R. (2010). Measuring experiential avoidance in adults: The Avoidance and Fusion Questionnaire. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 6(3), 198-213. doi: 10.1037/h0100908
- Sharp, K. (2012). A review of acceptance and commitment therapy with anxiety disorders. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 359-372.
- Spielberger, C. y Diaz-Guerrero, R. (2007). *IDARE: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado*. México: Manual Moderno.
- Swain, J., Hancock, K., Hainsworth, C. y Bowman, J. (2013). Acceptance and Commitment Therapy in the treatment of anxiety: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 965-978. doi: 10.1016/j.cpr.2013.07.002
- Törneke, N. (2015). *Aprendiendo TMR: Una introducción a la Teoría del Marco Relacional y sus aplicaciones clínicas*. Jaén: MICPSY.
- Torrejón, C. S. (2011). *Ansiedad y afrontamiento en universitarios migrantes* (Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima). Recuperada de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/68>
- Twohig, M. P., Masuda, A., Varra, A. A. y Hayes, S. C. (2005). Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety disorders. En S. M. Orsillo y L. Roemer (Eds.), *Acceptance and mindfulness-based approaches to anxiety: Conceptualization and treatment* (pp. 101-129). Nueva York: Springer.
- Vera-Villaruel, P., Celis-Atenas, K., Córdova-Rubio, N., Buena-Casal, G. y Spielberger, C. D. (2007). Preliminary analysis and normative data of the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) in adolescent and adults of

Santiago, Chile. *Terapia Psicológica*, 25(2), 155-162. doi: 10.4067/S0718-48082007000200006

Wilson, K. G., y Luciano, M. C. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT). Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid: Pirámide.

Wolgast, M. (2014). What does the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) really measure? *Behavior Therapy*, 45(6), 831-839. doi: 10.1016/j.beth.2014.07.002