

REVISTA DE PSICOLOGÍA

GEPU

VOL. 7 N. 2 | DIC 2016

<https://revistadepsicologiagepu.es.tl/>GE
PUGrupo Estudiantil
y Profesional de
Psicología UnivalleGRUPO ESTUDIANTIL Y PROFESIONAL DE
PSICOLOGÍA UNIVALLE -GEPU-
INSTITUTO DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD DEL VALLE

Rosa Bejarano
Universidad del Valle

Daniel Hurtado Cano
Universidad Manuela Beltrán

Hilda Janett Caquias
Escuela de Medicina de Ponce

Pablo Antonio Vásquez
Corporación para la Intervención Neuropsicopedagógica
y la Salud Mental

GALE
CENGAGE Learning



Revista de Psicología GEPU Vol. 7 No. 2 by Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle is licensed under a Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported License. Creado a partir de la obra en <http://revistadepsicologiagepu.es.tl/Vol.--7-No.--2.htm>



MODELOS EXPLICATIVOS DEL TRASTORNO POR ANSIEDAD GENERALIZADA Y DE LA PREOCUPACIÓN PATOLÓGICA

EXPLANATORY MODELS OF GENERALIZED ANXIETY DISORDER AND PATHOLOGICAL WORRY

Marcela Velázquez Díaz. *Licenciada en Psicología por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Centro de Salud de Morelia "Dr Juan Manuel González Ureña". Correo electrónico: aimetpluie@gmail.com*

María Patricia Martínez Medina. *Maestra en Ciencias. Médico Psiquiatra del Centro Michoacano de Salud Mental, Secretaría de Salud Michoacán, México. Correo electrónico: dra_pmartinez@yahoo.com.mx*

Marcela Martínez Pérez. *Médico Psiquiatra del IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) México. Correo electrónico: marpe197@yahoo.com.mx*

Ferran Padrós Blázquez. *Doctor en Psicología por la Universidad Autónoma de Barcelona (España) Profesor-investigador de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (México). Correo electrónico: fpadros@umich.mx*

Referencia Recomendada: Velázquez-Díaz, M., Martínez-Medina, M.P., Martínez-Peréz, M., & Prados Blázquez, F. (2016). Modelos explicativos del Trastorno por ansiedad generalizada y de la preocupación patológica. *Revista de Psicología GEPU*, 7 (2), 156-167.

Resumen: Actualmente, el mundo contemporáneo es altamente demandante y competitivo lo cual ha modificado de forma importante el estilo de vida de las personas, como consecuencia, las personas sufren con mayor frecuencia estados ansiosos lo cuales en ocasiones pueden llegar a diagnosticarse como trastorno de ansiedad generalizada (TAG). Trastorno que consiste en ansiedad difusa y crónica que se relaciona con expectación aprensiva o preocupación cuyos principales síntomas son: vigilancia, tensión muscular, irritabilidad, inquietud, fatiga así como dificultades para concentrarse y para dormir. Se realiza una breve descripción de los principales modelos explicativos del Trastorno de Ansiedad Generalizada. Posteriormente, se señalan las principales aportaciones de cada uno y los apoyos empíricos en los que se sustentan. El aspecto más destacable y criticable que se subraya es que ninguno de los modelos explica el funcionamiento óptimo y adaptativo de la preocupación. Se considera que entender los padecimientos que sufre quien los padece es de gran utilidad para el diseño de futuros tratamientos.

Palabras clave: Trastorno de ansiedad generalizada, Preocupación, Etiología, Modelo explicativo.

Abstract: Actually, the contemporary world is highly demanding and competitive which has modified significantly the lifestyle of people, consequently, people often suffer anxious states which sometimes could reach diagnosed as generalized anxiety disorder (GAD). This disorder involves chronic and diffuse anxiety which relates with apprehensive expectation or worry whose main symptoms are: monitoring, muscular tension, irritability, restlessness, fatigue and concentrating and sleeping difficulties. A brief description of the main explanatory models of the Generalized Anxiety Disorder is performed. Then, the main contributions of each model and the empirical support in which they are supported are signed. The most noticeable and objectionable aspect that is underlined none of the models explains the optimal and adaptive functioning of worry. It's considered the importance to understand the conditions of people suffering Gad to improve the design of future treatments.

Keywords: Generalized Anxiety Disorder, Worry, Etiology, Explanatory Model.

Recibido: 15 de Julio de 2017 / **Aprobado:** 30 de Agosto 2016

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo / México

Introducción

El mundo contemporáneo es altamente demandante y competitivo lo cual ha modificado de forma importante el estilo de vida de las personas, como consecuencia, las personas sufren estados ansiosos con mayor frecuencia lo cual puede llegar a afectar su estado de salud (Virues Elizondo, 2005).

De acuerdo al proyecto N°4280 del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de la Organización Panamericana de la Salud, Medina-Mora y cols. (2003) señalan que el panorama epidemiológico en México muestra que un 28% del total de la población presentó alguna vez en su vida, algún trastorno mental contemplado en la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Los trastornos más frecuentes fueron los de ansiedad (14.3%) seguidos por los trastornos por uso de sustancias (9.2%) y de los trastornos afectivos (9.1%). Agregan además que de cada diez personas que padecieron de algún trastorno mental solamente uno obtuvo atención psicológica.

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) consiste en ansiedad difusa y crónica que se relaciona con expectación aprensiva o preocupación cuyos principales síntomas son: vigilancia, tensión muscular, irritabilidad, inquietud, fatiga así como dificultades para concentrarse y para dormir (Borkovec & Newman, 1998; Brown, O' Leary & Barlow, 2001).

Por lo general, las personas con TAG suelen preocuparse con frecuencia de forma excesiva sobre cosas sin importancia o por asuntos cotidianos como por ejemplo las relaciones interpersonales, la salud y el trabajo. Es común que también presenten una elevada capacidad para imaginar sucesos indeseados, cierta dificultad para controlar sus preocupaciones así como una excesiva actividad mental (Andrews, et al., 2000; Prados, 2011; Rodebaugh, Holaway & Heimberg, 2008; Wells, 2005).

La prevalencia anual del TAG en población general es del 3%, siendo más frecuente en mujeres que en hombres. Además, el TAG presenta una elevada comorbilidad con otros trastornos de ansiedad o del estado de ánimo como el trastorno depresivo mayor o el trastorno distímico (American Psychiatric Association, 2013). De modo que el TAG y sus consecuencias pueden llegar a deteriorar de forma considerable la vida personal, laboral y social de las personas.

En cuanto a la preocupación, el componente principal del TAG, se han ofrecido diversas definiciones entre las que quisiéramos destacar la que concibe a la preocupación como una experiencia común, constructiva y en ocasiones necesaria para tratar de resolver problemas (Kelly, 2002; Szabó & Lovibond, 2002). Por otro lado, Prados (2002) señala que el término preocupación se refiere a un proceso que se inicia cuando se detecta y/o

construye por el sistema cognitivo la posibilidad de un suceso negativo. El mismo autor comenta que una vez detectada la posibilidad de que suceda un evento negativo, se elabora un complejo proceso donde el sistema cognitivo simula las posibles consecuencias, emociones y comportamientos en caso de que aquello ocurra. Cuando las personas se preocupan, lo hacen a partir de un diálogo consigo mismos, lo cual implica un proceso de pensamiento abstracto y verbal-lingüístico (Borkovec, 2006; Borkovec & Newman, 1998).

Ferrer (2002) señala que la preocupación cumple con una función de alerta y de adaptación, pero cuando no cumple con dicha función genera elevados niveles de malestar, y se vuelve patológica. Por otro lado, otros autores (Barlow, 1988; Borkovec & Inz, 1990) sugieren que la preocupación patológica es un fenómeno generalizado que se presenta en todos los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo.

Debido al importante impacto del TAG y de su elevada prevalencia y riesgos asociados, es fundamental comprender dicho fenómeno. Debe señalarse que se han ofrecido diferentes explicaciones en los últimos 30 años, que si se conocen enriquecen la comprensión del TAG, pero también pueden producir cierta confusión. Por ello, el objetivo del presente trabajo es realizar un análisis breve de los principales modelos que han explicado el TAG y la preocupación patológica. Cabe señalar que al realizarlo se pretende comprender lo que le sucede a la persona que padece el trastorno, lo cual puede ser de gran utilidad para la planificación de adecuados tratamientos para quienes sufren tal trastorno.

Modelo de la aprensión ansiosa” de Barlow

El modelo de Barlow (1988) concibe a la aprensión ansiosa, como un proceso presente en todos los trastornos de ansiedad como por ejemplo el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno por ataques de pánico y las fobias. En el modelo se propone que el proceso de aprensión ansiosa inicia cuando el individuo percibe una situación estimular (como por ejemplo ciertos contextos situacionales o algún aumento del arousal inexplicado) que evoca proposiciones ansiosas que se han almacenado en la memoria a largo plazo.

A continuación, a consecuencia de lo anterior se desencadenará un estado de ánimo con un elevado afecto negativo caracterizado por una emoción difusa dominada por sensaciones de impredecibilidad, incontrolabilidad, incapacidad y una activación del estado fisiológico. Como consecuencia, ocurrirá un cambio atencional donde el individuo se centrará en sí mismo y realizará autoevaluaciones, principalmente respecto a su fisiología, lo cual aumentará su activación (arousal) de manera crónica. Los elevados

niveles de activación darán lugar a un estrechamiento atencional del individuo hacia sí mismo lo cual lo conduce a un estado de hipervigilancia.

Barlow (1988) señala que paralelamente se activa el esquema cognitivo aprensivo en el cual aumenta la percepción de amenaza en el individuo a la vez que disminuye su percepción de control, lo cual se refleja en su percepción de incapacidad de afrontamiento. A consecuencia de lo descrito anteriormente, el autor apunta que disminuirá el rendimiento del individuo en aquellas actividades que requieran de atención sostenida y de concentración. Finalmente, el modelo señala la posibilidad de que ocurra la evitación de situaciones potencialmente evocadoras o del afecto.

Desde este modelo la preocupación es considerada como patológica es concebida como una actividad incontrolable que surge tras la activación de un “esquema cognitivo de incapacidad” en el que inciden diversos factores como el estrechamiento de la atencional que interfiere con actividades importantes para la persona.

Modelo de la Evitación cognitiva” de Borkovec

El modelo de Borkovec (Borkovec, 1994 Borkovec, Alcaine & Behar, 2004) apunta que la preocupación es un intento predominantemente verbal-lingüístico que pretende evitar imágenes catastróficas referidas a posibles eventos aversivos. Señala también que el proceso de la preocupación implica la interacción de algunos sistemas humanos como el conceptual, imaginativo, afectivo, atencional, de memoria representacional, comportamental y fisiológico.

De acuerdo con el modelo de Borkovec (1994) la preocupación supone una motivación, derivada de la necesidad de actuar frente a la amenaza percibida y así encontrar una solución al problema. Sin embargo, apunta que la preocupación se torna patológica cuando al preocuparse, el individuo recupera con facilidad aquellas imágenes aversivas que paradójicamente desea evitar. Al mismo tiempo, su activación se eleva (junto otros signos como aumento de la tasa cardiaca, tensión muscular, etc.) y se fomenta la creación de un círculo vicioso donde se favorece la emergencia de imágenes ansiógenas.

Según la propuesta del modelo, debido a la irrealidad de la amenaza, la preocupación patológica se caracteriza por ser un proceso que da pie a una inhibición simpática del organismo ya que se suprimen los aspectos somáticos y fisiológicos característicos de la experiencia ansiosa como por ejemplo de la sudoración y de frecuencia cardiaca. De modo que al no tratarse de una amenaza real, el organismo no prepara ninguna respuesta motora.

Se subraya que durante la preocupación patológica ocurre una respuesta de evitación cognitiva interna. La cual es definida como una respuesta conceptual compuesta por una serie de pensamientos incontrolables sobre cómo afrontar amenazas futuras. Estos pensamientos también implican ciertas creencias sobre los beneficios sobre el hecho de preocuparse, como por ejemplo que al preocuparse se disminuirán las probabilidades de que suceda lo temido e incluso que ayudará a la persona a prevenirlo o a solucionar el problema de una mejor manera.

Cabe señalar que según el modelo, la preocupación patológica se mantendrá presente ya que será seguida de un reforzamiento negativo percibido por el sujeto, al no cumplirse ninguna de las amenazas detectadas por el individuo.

En cuanto al origen de la preocupación patológica, el modelo señala que suele emerger en aquellos individuos que tienen una tendencia a percibir el mundo de forma distorsionada y difusa, lo ven como un lugar peligroso junto con creencias de que no serán capaces de afrontar algunas situaciones amenazantes futuras. También se señala la asociación de la preocupación patológica con frecuentes traumas almacenados en la memoria o relacionados con un apego inseguro o excesivo hacia el cuidador primario durante la infancia.

Modelo metacognitivo de la preocupación y del trastorno de ansiedad generalizada de Wells

El modelo de Wells (2006) propone que la preocupación patológica surge en principio por la formación y mantenimiento de creencias metacognitivas positivas referidas al mismo proceso de preocupación (como por ejemplo; "cuanto más preocupe mejor me irá"). Éstas a su vez emergen como consecuencia de dos tipos de procesos previos, 1) aprendizaje modelado por figuras parentales (preocupadizas) y 2) reforzamiento negativo que aparece cuando tras la preocupación no se experimentan las amenazas temidas.

Sin embargo, el modelo postula que el trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por la aparición de un segundo tipo de meta-cogniciones, a las que denomina meta-preocupaciones "preocuparse de estar preocupado". Éstas consisten en la valoración de la preocupación como incontrolable y peligrosa, el individuo cree que sus preocupaciones pueden llegar a dañarlo lo cual es un motivo de preocupación por ejemplo; "si sigo preocupándome voy a tener un ataque al corazón... o me voy a volver loco".

Las meta-preocupaciones tienen como consecuencia que la persona trata de evitar preocuparse, y son concebidas como pensamientos que se presentan de forma intrusiva. Lo cual provoca un efecto paradójico descrito ya por Wenzlaff y Wegner (2000), aumentando la frecuencia de preocupaciones, llevando a la persona a creer que no puede controlar la preocupación. Como consecuencia se incrementan los signos de ansiedad y a modo de círculo vicioso favorece el mantenimiento y exacerbación de la meta-preocupación.

Modelo de intolerancia a la incertidumbre de Dugas

Dugas, Gagnon, Ladouceur y Freeston (1998) relacionan estrechamente la etiología y el mantenimiento de la preocupación excesiva con la intolerancia a la incertidumbre, la cual conciben como un constructo que representa reacciones conductuales, cognitivas y emocionales negativas hacia los contextos y situaciones de incertidumbre.

En el modelo se define la intolerancia a la incertidumbre como una predisposición del individuo a reaccionar negativamente ante cualquier evento o situación de índole incierta, independientemente de su probabilidad de ocurrencia y consecuencias asociadas (Ladouceur, Gosselin & Dugas, 2000). Los autores destacan la importancia que juega el rol de la evaluación subjetiva de la situación dentro de la intolerancia a la incertidumbre. Por ejemplo, señalan que en comparación con alguien tolerante, un individuo que es intolerante a la incertidumbre evaluará una situación incierta futura como inquietante e inaceptable.

Además, el modelo indica que entre más elevado sea el nivel de intolerancia a la incertidumbre, mayor será el número de reacciones, entre ellas una elevada activación emocional, hipervigilancia y un estado de evitación cognitiva donde se suprimen las imágenes catastróficas y amenazantes.

En cuanto al trastorno de ansiedad generalizada, se consideran algunas variables importantes para su desarrollo y por lo tanto para la aparición de la preocupación patológica en las personas. Indican que la primera variable es la intolerancia a la incertidumbre ya que fomenta el surgimiento de las preguntas "¿Y si...?", por ejemplo ¿Y si no logro realizar mis metas?, ¿Y si no puedo enfrentar el problema? Mencionan que la segunda variable son las creencias que la persona tiene sobre la preocupación, por ejemplo si cree que al preocuparse logrará proteger a sus seres más queridos o bien que le ayudarán a evitar decepciones o a encontrar una mejor manera para realizar las cosas (Dugas, Gagnon, Ladouceur y Freeston 1998).

Otro elemento clave en el modelo es la pobre orientación del individuo hacia el problema. La pobre orientación hacia el problema es definida como un conjunto de procesos metacognitivos que reflejan la baja consciencia y la poca reflexión de los problemas diarios así como de la pobre capacidad para resolverlos (Dugas, Marchand y Ladouceur, 2005). Desde el modelo se señala que tales procesos metacognitivos incluyen los procesos de percepción, valoración y atribución que la persona tiene sobre el problema, así como las creencias sobre su propio control personal.

Modelo de la preocupación perseverativa inducida por el estado de ánimo de Davey

Davey (2006) señala que algunas teorías contemporáneas (Borkovec, 1994; Dugas, Gagnon, Ladouceur y Freeston, 1998; Wells, 2006) han explicado el TAG y la preocupación patológica señalando el papel de factores personales disposicionales como el perfeccionismo, la intolerancia a la incertidumbre y la responsabilidad excesiva, así como las creencias sobre la funcionalidad o utilidad de preocuparse. Por otro lado, concibe la preocupación (patológica) como un intento infructuoso de solución de problemas. Sin embargo, señala que el elemento crítico que diferencia a las personas "preocupadizas" no es tanto el déficit de habilidades para solucionar problemas si no la baja confianza para resolverlos.

El autor menciona que la principal característica que define a la preocupación patológica es una perseverancia cognitiva disfuncional que favorece, entre otros aspectos, la baja autoconfianza y la valoración positiva de las preocupaciones, ya que las concibe como proceso de solución de problemas (que continuamente se nutre de la información proporcionada del propio estado de ánimo) generándose de esta manera un círculo vicioso. También en el modelo se señala que dicha perseverancia cognitiva es característica no sólo de trastornos de ansiedad (como el TAG) si no también presente en otros trastornos como la depresión.

Además, el modelo propone que el proceso de preocupación perseverativa, aparece cuando la persona genera mentalmente el mayor número de posibles eventos negativos que puedan interferir con los objetivos y metas personales, en un futuro. La persona valora de forma positiva dicho modo de proceder y por ello se mantiene la preocupación patológica de forma análoga a la propuesta por Wells (2006).

El modelo señala también que las personas con preocupación patológica frecuentemente realizan evaluaciones sobre el cumplimiento de sus objetivos. Menciona además que aquellas personas que padecen de preocupación perseverativa interpretarán un bajo cumplimiento de los mismos (aun cuando sea lo contrario) debido a la influencia del estado de ánimo negativo (crónico). De modo que éstas comenzarán

a pensar que al no haber tenido los resultados esperados referidos a sus objetivos, deberán perseverar más en las preocupaciones de lo que hicieron.

Discusión

Consideramos que todos los diferentes modelos revisados tienen elementos muy valiosos. Respecto al modelo de Barlow (1988) quisiéramos destacar el papel preponderante de la memoria a largo plazo, señala que la estimulación exterior o interior son evocadores y generan afecto negativo. Sin embargo, sorprende que no se aluda directamente a aspectos referidos a la visualización o previsión de posibles eventos negativos futuros. Lo cual parece esencial en el proceso de preocupación. Ello puede ser debido a la conceptualización de la preocupación como un fenómeno anómalo y patológico, cuando desde nuestra perspectiva es un proceso humano adaptativo que como cualquier otro mecanismo puede alterarse.

Es interesante la propuesta de Borkovec (1994) que considera a la preocupación como mecanismo reductor de ansiedad a corto plazo, porque se evitan imágenes catastróficas. Además aporta investigaciones que le ofrecen apoyo (Borkovec y Hu, 1990; Borkovec, Lyonfields, Wiser, y Deihl, 1993). Sin embargo, también existen otros hallazgos contradictorios (Peasley-Milkus, y Vrana, 2000). Por otro lado, consideramos que la preocupación es todo un proceso, que se iniciaría con la evaluación de una posible amenaza futura (ya sea a través de imágenes catastróficas o mediante pensamientos de carácter verbal-lingüístico) y termina con acciones (más o menos efectivas). Desde nuestra perspectiva la propuesta de Borkovec (1994) sería contemplada como el señalamiento de un posible mecanismo explicativo del funcionamiento anómalo de la preocupación.

La aportación más significativa del modelo de Wells (2006) es el señalar el peso del factor metacognitivo en la preocupación, en especial la metapreocupación. Debido a que es un fenómeno que no se había descrito con anterioridad, y abre de forma considerable las posibilidades de comprensión del trastorno y de alternativas terapéuticas. Pero, debe tenerse presente que es muy difícil dilucidar si es un mecanismo claramente relacionado con la etiología y mantenimiento del trastorno, debido a que la metapreocupación puede ser considerada sólo un ámbito más sobre los que se preocupan este tipo de pacientes. Nosotros pensamos que falta mayor evidencia sobre la posible relación etiológica o de mantenimiento de la metapreocupación con la preocupación patológica.

La gran aportación del modelo de Dugas (Dugas, Gagnon, Ladouceur y Freeston, 1998) es el concepto de intolerancia a la incertidumbre, muy interesante, porque explica por

qué ante las mismas circunstancias unas personas se preocupan y otras no. Destaca el mecanismo de hipervigilancia derivado que explicaría luego la tendencia a percibir más fácilmente circunstancias potencialmente perjudiciales. Uno de los aspectos que ofrece dudas es saber si la intolerancia a la incertidumbre es la que provoca la alteración ansiosa o es al revés.

Respecto al modelo de Davey (2006) debe mencionarse que es una propuesta que tiene en cuenta las aportaciones de los modelos anteriores, propone además como novedad destacable, la incursión del elemento autoconfianza como factor clave para explicar la preocupación patológica. En principio detectó que induciendo baja autoconfianza las personas ofrecían mayor número de posibles consecuencias ante la presentación de frases como: ¿Qué pasaría si...? ¿Qué le preocupa de...? (Davey, Jubb y Cameron, 1996). Posteriormente, sin embargo observó que simplemente con la inducción de estados de ánimo negativo se obtenían los mismos resultados (Johnston y Davey, 1997; Startup y Davey, 2001).

Finalmente, otro elemento que propone el modelo de Davey (2006) es el peso de evaluaciones que realizan las personas sobre el cumplimiento de sus objetivos (después de actuar). Donde se reporta evidencia que el estado de ánimo influye en dichas evaluaciones (Martin, Ward, Achee & Wyer, 1993).

A modo de conclusión quisiéramos señalar que se echa de menos un modelo referido al proceso adaptativo y óptimo de la preocupación, el cual podría servir de base, para señalar los elementos que podrían resultar alterados.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Ed.)*. Washington, DC: Author.
- Andrews, G., Hobbs, M. J., Borkovec, T.D., Beesdo, K., Craske, M.G. y Stanley, M.A., (2000). *Generalized worry disorder: A review of DSM-IV generalized anxiety disorder and options for DSM-IV*. *Depression and Anxiety*, 27, 134-147.
- Barlow D.H. (1988). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford Press.
- Borkovec, T.D. (1994). "The nature, functions, and origins of worry. En G. Davey y F. Tallis (Eds.). *Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment*, pp. 5-33. Sussex, England: Wiley & Sons.

- Borkovec T.D. (2006). *Applied relaxation and cognitive therapy for pathological worry and generalized anxiety disorder*. En Davey G. y Wells A. (Eds.). *Worry and its Psychological Disorders. Theory, Assessment and Treatment*. England: Wiley.
- Borkovec, T.D., Alcaine, O. y Behar, E. (2004). *Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder*. En R.G. Heimberg, C.L. Turk, y D.S. Mennin (Eds.). *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice*. New York: Guildford Press.
- Borkovec, T.D. y Hu, S. (1990). *The effect of worry on cardiovascular response to phobic imagery*. *Behavior Research and Therapy*, 28, 69-73.
- Borkovec, T.D. y Inz, J. (1990) *the nature of worry in generalized anxiety disorder: A predominance of thought activity*. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 153-158.
- Borkovec, T.D., Lyonfields, J.D., Wiser, S. y Deihl, L. (1993), *The role of worrisome thinking in the suppression of cardiovascular response to phobic imagery*. *Behavior Research and Therapy*, 31, 321-324.
- Borkovec, T. D. y Newman M. G. (1998). *Worry and generalized anxiety disorder*. En A. S. Bellack, M. Hersen y P. Salkovskis (Eds.). *Comprehensive clinical psychology: Vol. 6. Adults: Clinical formulation and treatment*. (pp. 439-459). Oxford, England: Pergamon Press.
- Brown A., O' Leary A. y Barlow H. (2001). *Generalized Anxiety Disorder*. In Barlow H. (Eds.). *Clinical Handbook of Psychological Disorders, Third edition: A Step by step Treatment Manual*. England: Guildford publications.
- Davey, G.C.L. (2006). *A mood-as-input account of perseverative worrying*. In Davey G. y Wells A. (Eds.). *Worry and Its Psychological Disorders: Theory, Assessment and Treatment*. England: Wiley.
- Dugas, M., Gagnon, F., Ladouceur, R. y Freeston, H. (1998). *Generalized anxiety disorder: a preliminary test of a conceptual model*. *Behaviour research and therapy* 36, 215-226.
- Davey, G.C.L. Jubb, M. y Cameron, C. (1996). *Catastrophic worrying as a function of changes in problem-solving confidence*. *Cognitive Therapy and Research*, 20, 333-344.
- Dugas M., Marchand A. y Ladouceur R. (2005). *Further validation of a cognitive-behavioral model of generalized anxiety disorder*. *Diagnostic and symptom specificity*. *Journal of Anxiety Disorders*, 19, 329-343.
- Ferrer, A. (2002). *La preocupación, mal de nuestros días*. *Psicología desde el Caribe*, 9. 76-88.
- Johnston, W. y Davey, G.C.L. (1997). *The Psychological impact of negative TV news bulletins: the catastrophizing of personal worries*. *British Journal of Psychology*, 88, 85-91.

- Kelly, W.E. (2002). *Some evidence for nonpathological and pathological worry as separate constructs: an investigation of worry and boredom*. *Personality and individual differences*, 33, 345-354.
- Ladouceur R., Gosselin P. y Dugas M. (2000). *Experimental manipulation of intolerance of uncertainty: a study of theoretical model of worry*. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 933-941.
- Martin, L. L., Ward, D. W., Achee, J. W. y Wyer, R. S. (1993). *Mood as input: People have to interpret the motivational implications of their moods*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(3), 317-326.
- Medina-Mora, M.E., Borges, G., Lara-Muñoz, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., Villatoro, J., Rojas, E., Zambrano, J., Casanova, L. y Aguilar, S. (2003). *Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México*. *Salud Mental*, 26(4), 1-16.
- Peasley-Milkus, C. y Vrana, S. (2000). *Effect of worrisome and relaxing thinking on fearful emotional processing*. *Behavior Research and Therapy*, 38, 129-144.
- Prados J.M. (2002). *La preocupación: teoría e intervención*. (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Madrid.
- Prados J.M. (2011). *Cognición y emoción en el trastorno por ansiedad generalizada. Implicaciones clínicas*. *Información psicológica* 102, 47-62.
- Rodebaugh, T.L., Holaway, R.M. y Heimberg, R.G. (2008). *The factor structure and dimensional scoring of the general anxiety disorder questionnaire for DSM-IV*. *Assessment*, 15, 343-350.
- Startup, H.M. y Davey, G.C.L. (2001). *Mood as input and catastrophic worrying*. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 83-96.
- Szabó, M. & Lovibond, P.F. (2002). *The Cognitive Content of Naturally Occurring Worry Episodes*. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 2, 167-177.
- Virues Elizondo, R.A. (2005). *Estudio sobre ansiedad*. *Revistapsicologiacientífica.com*, 7(8). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio>.
- Wells, A. (2005). *The Metacognitive Model of GAD: Assessment of Meta-Worry and relationship with DSM-IV Generalized Anxiety Disorder*. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 107-121.

Wells, A. (2006). *The Metacognitive Model of Worry and Generalised Anxiety Disorder*. En Davey G. y Wells A. (Eds.) (2006). *Worry and its Psychological Disorders. Theory, Assessment and Treatment*. England: Wiley.

Wenzlaff, R., y Wegner, D.M. (2000). *Thought suppression*, *Annual Review of Psychology*, 51, 59-91.