



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS
DE HIDALGO



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSGRADO

TESIS

***Rendimiento cognitivo “caliente” tras una activación emocional
inducida en personas con síntomas de ansiedad.***

PRESENTA

Kenia Flores Cárdenas

PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE

Maestra en Psicología

COMITÉ TUTORAL

Ferrán Padrós Blázquez (Asesor)

Doctor en Psicología

Laura Olivia Amador Zavala (Co-asesora)

Doctora en Psicología

Victoria González Ramírez

Doctora en Psicología

Esteban Gudayol Ferré

Doctor en Investigación en Medicina

Fabiola González Betanzos

Doctora en Psicología



Morelia, Mich., Marzo, 2024.

Agradecimientos

A mis padres, por creer en mí, por alentarme a superarme profesional y personalmente cada día, no sería el ser humano que soy sin ustedes.

A mis hermanas, cada una me ha mostrado, a su manera, lo capaz, fuertes y decididas que podemos ser. Gracias por su apoyo incondicional.

A mi esposo, por sus consejos, su guía y su apoyo. Quiero que sepas que otro de mis logros más grandes durante este trayecto fue unir mi vida a la tuya.

A mis amigos, la familia que elegí, gracias por acompañarme en este largo, pero maravilloso camino, no puedo imaginarme una vida si ustedes.

A Ferrán Padrós y a mi comité tutorial, por sus consejos, sabiduría y apoyo en este proyecto.

Dedicatoria

A mi esposo, mis padres y hermanas, con todo el amor.

Para tres extraordinarias mujeres, Felipa, Juana y Alejandra.

Índice General

Resumen	5
Abstract	8
Introducción	10
Capítulo I. Ansiedad	13
Epidemiología	13
Definición de Ansiedad y las diferencias entre el miedo	13
Características de la Ansiedad. Cuando la ansiedad se vuelve patológica.....	15
Modelos Explicativos de la Ansiedad	16
Modelo de la Aprehensión "Ansiosa" de Barlow.....	16
Modelo de la "Evitación Cognitiva" de Borkovec	18
Modelo Metacognitivo de la Preocupación de Wells	19
Modelo de Intolerancia a la Incertidumbre de Dugas	19
Modelo de la Preocupación Perseverativa Inducida por el Estado de Ánimo	20
Sesgos Cognitivos en la Ansiedad	21
Capítulo II. La Emoción y su Relación con la Cognición	23
Teoría Perceptiva de la Emoción.....	24
Teoría Cognitiva de la Emoción.....	26
Función Ejecutiva "Caliente"	29
Teorías de la Evaluación de la Emoción.....	31
Concepto de Activación Emocional.....	32
Procesamiento Bioinformacional de Imágenes y de Afecto de Lang	33
Esquema Disfuncional de Beck	36
Red de Emoción y Activación de Propagación de Bower	37
Justificación de la Investigación	40
Capítulo III. Método	43
Objetivo General	43
Objetivos Específicos	43
Hipótesis	44
Variables	45
Operacionalización de las variables.....	46
Diseño.....	48
Muestra	48
Criterios de Inclusión	48

Criterios de Eliminación	48
Participantes.....	48
Instrumentos	51
Procedimiento	55
Consideraciones Éticas	57
Análisis Estadísticos	58
Capítulo IV. Resultados	59
Pruebas de Normalidad Kolmogórov-Smirnov.....	59
Estudio de la Influencia del Orden de Aplicación del Stroop.....	59
Estudio de la Influencia de la Inducción Emocional en la Prueba Stroop.....	60
Estudio Sobre las Diferencias del Efecto Stroop Positivo	60
Estudio Sobre las Diferencias del Efecto Stroop Negativo.....	60
Estudio Sobre el Impacto de la Sintomatología Basal de Ansiedad y la Inducción Emocional en Fluencia Verbal Emocional (Total, Positiva y Negativa)	61
Fluencia Emocional Total.....	61
Fluencia Emocional Positiva	62
Fluencia Emocional Negativa.....	62
Estudio Sobre el Impacto de la Sintomatología Basal de Ansiedad y la Inducción Emocional en Memoria Declarativa	64
Estudio Sobre la Relación Entre los Índices de Facilitación y el Efecto Stroop Emocional con las Variables de Estudio	65
Discusión	67
Limitaciones.....	72
Sugerencias.....	73
Conclusión.....	74
Referencias	75
Apéndice.....	87
Apéndice A. Consentimiento informado	87
Apéndice B. Ficha de identificación	88
Apéndice C. Inventario de Ansiedad de Beck	89
Apéndice D. Pruebas de fluencia verbal	90
Apéndice E. Plantilla Stroop emocional	91
Apéndice F. Prueba de Memoria Declarativa.....	92
Anexo G. Tríptico sobre ansiedad.....	93

Resumen

Es relativamente conocida la relación entre la cognición y la emoción, sin embargo, no se han realizado investigaciones comparativas sobre el rendimiento cognitivo "caliente" en individuos con síntomas de ansiedad (altos y bajos), especialmente, haciendo uso de pruebas como la de fluidez emocional, junto con el uso de la inducción emocional.

En el presente trabajo, se tomó de referencia la teoría de Bower (1981), la cual postula que el estado de ánimo que experimenta el individuo incide sobre los pensamientos que la persona presenta, los cuales tienden a ser congruentes con el estado de ánimo predominante. Es importante mencionar que el apoyo empírico de dicha teoría hasta la fecha ha sido escaso y realizado fundamentalmente con participantes sanos (estudiantes) y cuyos resultados muestran poco tamaño del efecto (Blasco et al., 1997; Fernández-Castro et al., 1998).

Por otra parte, en muestras clínicas, se observó que los participantes con probable Trastorno por estrés postraumático (TEPT) mostraron mejor rendimiento en la prueba de fluencia semántica emocional que los controles sin TEPT, cuando en el resto de las pruebas como fluencia fonológica, semántica (convencional), dígitos directos e inversos, el rendimiento fue mejor en los controles (Padrós et al., 2017)

Ya que hasta la fecha no se han encontrado estudios que utilicen la fluencia emocional (sola o en conjunto con la inducción emocional) en otros trastornos y, tomando como referencia la teoría de Bower (1981) y el modelo tripartito (Clark y Watson, 1991), los cuales sugieren que las personas con trastornos de ansiedad muestran un nivel elevado de afecto negativo, es que se realizó la presente investigación.

El objetivo del trabajo fue comparar el rendimiento cognitivo "caliente" (stroop emocional, fluencia emocional y memoria declarativa con palabras emocionales) en individuos con alta y baja sintomatología de ansiedad, bajo dos condiciones de inducción emocional: negativa y neutra.

Se desarrolló un estudio cuasiexperimental transversal, en un total de 296 sujetos universitarios mayores de 18 años, utilizando los siguientes instrumentos: Inventario de Ansiedad de Beck [BAI], evocación categorial de asociaciones «Fluencia verbal» (Portellano-Pérez y Martínez-Arias, 2020), test de Stroop emocional (Amador- Zavala et al., en prensa), evocación categorial emocional «Fluencia emocional» (Padrós et al., 2017), prueba experimental para evaluar memoria declarativa, basada en Rey Auditory Verbal Learning Test (Rey, 1964) y el sistema internacional de imágenes afectivas (Madera et al., 2015) del cual se extrajeron 50 imágenes (25 negativas y 25 neutras) para inducir estados emocionales.

Los resultados identificaron un efecto de interferencia del Stroop emocional negativo en el grupo de alta ansiedad e inducción neutra, sin embargo, ésta podría relacionarse con factores como el orden de aplicación del Stroop en lugar de ser exclusivamente por el contenido emocional. Asimismo, se observó en fluencia emocional total, una mayor emisión de palabras emocionales en el grupo de personas con sintomatología de ansiedad baja e inducción neutra. En cuanto a la fluencia emocional negativa, el grupo de alta ansiedad y sintomatología negativa mostró una media superior en la emisión de palabras con carga emocional negativa, mientras que, en fluencia emocional positiva, se encontró un mayor efecto de facilitación en el grupo de ansiedad baja e inducción neutra. Los primeros dos resultados coinciden de manera parcial en las hipótesis planteadas.

En la prueba de memoria, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos según síntomas de ansiedad e inducción emocional, lo que sugiere resultados inconsistentes con respecto a la influencia emocional en la memoria declarativa. Las discrepancias entre las predicciones teóricas y los resultados obtenidos podrían atribuirse a un efecto en la pérdida del impacto emocional derivado de prestar atención a una tarea tan concreta como la repetición de palabras, en la que no hay que hacer búsqueda de información en la memoria como sucede en la prueba de fluencia emocional.

Finalmente, los resultados reportados sugieren que el rendimiento cognitivo "caliente" en personas con niveles altos y bajos de sintomatología ansiosa, bajo dos condiciones de inducción emocional: negativa y neutra son congruentes parcialmente con lo descrito en la teoría de Bower (1981) y el modelo tripartito (Clark y Watson, 1991).

Palabras clave: Rendimiento cognitivo caliente, ansiedad, fluidez verbal emocional, stroop emocional, memoria declarativa.

Abstract

The relationship between cognition and emotion is relatively well-known; however, there haven't been comparative studies on "hot" cognitive performance in individuals with anxiety symptoms (high and low), especially using tests like emotional fluency, along with emotional induction.

In this study, we refer to Bower's theory (1981), which suggests that an individual's mood influences the thoughts they have, which tend to align with the predominant mood. Is important to mention that empirical support for this theory has been scarce and primarily conducted with healthy participants (students), showing little effect size (Blasco et al., 1997; Fernández-Castro et al., 1998).

On the other hand, in clinical samples, participants with probable Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) showed better performance in emotional semantic fluency tests than controls without it, when in other tests such phonological fluency, conventional semantic fluency, direct and reverse digits, control performance was better (Padrós et al., 2017). Since studies using emotional fluency (alone or combined with emotional induction) in other disorders haven't been found until today and considering Bower's theory (1981) and the tripartite model (Clark & Watson, 1991), which suggest that people with anxiety disorders show a high level of negative affect, this research was conducted.

The main objective was to compare "hot" cognitive performance (emotional Stroop, emotional fluency, and declarative memory with emotional words) in the group of people with high and low anxiety symptoms, under two emotional induction conditions: negative and neutral. A transversal quasi-experimental study was developed in a group of 296 university students over 18 years, using the following instruments: Beck Anxiety Inventory [BAI], categorical association evocation "Verbal Fluency" (Portellano-Pérez & Martínez-Arias, 2020), emotional Stroop test (Amador-Zavala et al., in press), emotional categorical

evocation "Emotional Fluency" (Padrós et al., 2017), experimental test to evaluate declarative memory, based on the Rey Auditory Verbal Learning Test (Rey, 1964), and the international system of affective images (Madera et al., 2015) from which 50 images (25 negative and 25 neutral) were extracted to induce emotional states.

Thru the results was identified a negative emotional Stroop interference effect in the high anxiety group under neutral induction; however, this could be related to factors such as the order of Stroop application rather than exclusively to emotional content. Also, total emotional fluency showed a higher emission of emotional words in the low anxiety group under neutral induction. Regarding for negative emotional fluency, the high anxiety and negative symptom group showed a higher mean in emitting negative emotionally charged words, while in positive emotional fluency, a greater facilitation effect was found in the low anxiety and neutral induction group. The first two results partially relate with the hypotheses proposed.

In the memory test, no significant differences were found between groups based on anxiety symptoms and emotional induction, suggesting inconsistent results regarding emotional influence on declarative memory. The discrepancies between theoretical predictions and results obtained could be attributed to an effect in the loss of emotional impact derived from paying attention to such a specific task as the word repetition, where there is no need to search for information in memory as in the emotional fluency test.

Finally, the reported results suggest that "hot" cognitive performance in individuals with high and low levels of anxious symptomatology under two emotional induction conditions: negative and neutral, are partially congruent with what is described in Bower's theory (1981) and the tripartite model (Clark & Watson, 1991).

Keywords: Hot cognitive performance, anxiety, emotional verbal fluency, emotional Stroop, declarative memory.

Introducción

La ansiedad puede ser vista como un fenómeno universal, ya que es una reacción humana normal ante diversas situaciones; todos han sentido preocupación o nerviosismo en alguna ocasión. Sin embargo, en personas con trastornos de ansiedad, ésta persiste y puede empeorar con el paso del tiempo; de esta manera, los trastornos de ansiedad se diferencian del miedo o la ansiedad normal propia del desarrollo, por ser excesivos o persistir más allá de los periodos de desarrollo apropiados (American Psychological Association [APA], 2017).

De este modo, la ansiedad patológica puede presentarse de muchas maneras, por ejemplo, a través de procesos persistentes de valoración de consecuencias futuras y el recuerdo de experiencias pasadas; estos procesos son integrados y procesados en el sistema nervioso central a nivel de la corteza prefrontal, en esta valoración la participación de las Funciones Ejecutivas (FE) las cuales son indispensables para iniciar una conducta, pero también para supervisarla, controlarla y evaluarla (Gordillo, 2011; Salvador et al., 2010).

Es importante entender que las FE, son funciones implicadas en las reacciones fisiológicas, conductas y cogniciones que se presentan ante respuestas que surgen de la ansiedad. Asimismo, las FE pueden ser entendidas como una función general dentro de la cual es posible hacer una distinción entre aspectos afectivos y cognitivos, los cuales son denominados FE “caliente” y FE “fría” respectivamente.

Mientras que las FE “frías” pueden ser entendidas como aquellas funciones independientes de la emoción en la cual el procesamiento de la información es únicamente de tipo cognitivo. En las FE “calientes” se encuentran implicados aspectos relacionados con la recompensa, la motivación y la emoción, los cuales tienen un rol importante en la toma de decisiones afectivas, así como en el retraso en la gratificación, la

teoría de la mente, en la regulación del comportamiento, entre otros procesos (Zelazo y Müller, 2005). En estas funciones, se encuentran asociadas las regiones ventral y medial de la corteza prefrontal (CPFMM) incluyendo la Corteza Cingulada Anterior (ACC) (Perner y Lang, 1999; Roiser y Sahakian, 2013; Trujillo y Pineda, 2008; Zelazo y Müller, 2002).

Al hablar tanto de emociones como del proceso de ansiedad, se hace referencia a dos procesos diferentes entre sí, sin embargo, los trabajos como los de Ruíz-Caballero (2011) y Teasdale y Fogarty (1979) sirven como un antecedente de la bidireccionalidad entre la emoción y la cognición. En ellos se puede observar no sólo cómo la evaluación cognitiva tiene influencia en las emociones, sino también, se presenta un proceso inverso en donde las emociones afectan procesos cognitivos tales como la atención y la memoria episódica y autobiográfica.

Por ejemplo, Bower (1981) ilustra estos efectos emocionales en los procesos cognitivos, al comentar que podemos encontrar que el estado de ánimo afecta la manera en que las personas hacen asociaciones o inferencias de sus relaciones con los demás, de sus expectativas o inclusive de sus propias predicciones. Esta relación es evidente, según el autor, cuando las personas ansiosas interpretan ciertos comentarios sociales como desaires o desprecios, además, explica que el considerar o evaluar ciertas experiencias como positivas o negativas tiene que ver con el estado emocional que experimentan durante dichas experiencias.

Lo referido por Bower (1981), al mencionar que el estado de ánimo es importante para interpretar ciertas experiencias, hace necesario recordar que, la inducción de estados de ánimo ha sido y es una de las estrategias más apropiadas para estudiar las relaciones entre los estados de ánimo, las cogniciones y las conductas en situaciones fuera del laboratorio (Blasco et al., 1997).

De esta manera, aunque la emoción y su incidencia en la cognición “caliente” y posteriormente en la conducta son un tema importante y un área fértil para ser estudiada, es cierto que ha sido un tema poco explorado en los últimos años y aún menos explorado cuando se trata de ansiedad (Dam et al., 2021; Roiser, et al., 2009 y Roiser y Sahakian, 2013).

A pesar de que la ansiedad y su impacto en la cognición es un tema bastante estudiado (Robinson et al., 2013), hasta el momento, no se han encontrado investigaciones que comparen el rendimiento cognitivo "caliente" en participantes con sintomatología de ansiedad (elevada y baja) y que además comparen ese rendimiento con pruebas de fluencia emocional mediante la inducción emocional. La ausencia de este tipo de estudios limita nuestra comprensión de la influencia y la dependencia que los estados de ánimo tienen sobre el rendimiento cognitivo y los sesgos emocionales presentes en la ansiedad.

Esta investigación busca acotar dicha brecha al explorar específicamente el rendimiento cognitivo "caliente" en individuos con diferentes niveles de ansiedad, en comparación con pruebas de fluencia emocional inducidas emocionalmente. El objetivo es comprender cómo los estados de ánimo impactan el procesamiento cognitivo en situaciones emocionales, aportando una visión más detallada y contextualizada de la conexión entre la ansiedad y la cognición.

Capítulo I. Ansiedad

Epidemiología

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022), en 2019, 301 millones de personas en el mundo sufrieron un trastorno de ansiedad. En los últimos 10 años, la ansiedad se ha posicionado como uno de los treinta trastornos con mayor prevalencia a nivel mundial junto con la depresión, en todos los grupos de edades, además, es la séptima condición incapacitante en todo el mundo (Vos et al., 2012).

De acuerdo con el Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (2021), en México, los trastornos de ansiedad fueron el principal motivo de consulta con un 20% de prevalencia. En la etapa de pandemia por COVID 19, hubo un incremento de un 5% de trastornos de ansiedad comparados con años anteriores, en el que el estrés, el aislamiento, el miedo y la soledad fueron factores importantes; además, en 2020 y en el primer semestre del 2021 uno de cada tres mexicanos experimentó sintomatología severa de ansiedad (Teruel, 2022).

En la actualidad, según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) “en 2020, la porción de personas en riesgo de ansiedad en México fue de 23%, y en 2020 y 2021 fue de 25% y 26% respectivamente” (2021, p.2). Adicionalmente, la Secretaría de Salud de Michoacán (2022) menciona que la ansiedad y la depresión se posicionan como los trastornos mentales más atendidos por los sistemas públicos de salud.

Definición de Ansiedad y las diferencias entre el miedo

Al tratar de definir la ansiedad, es posible que exista un problema de ambigüedad del término, esto por su abordaje desde los distintos ámbitos de la psicología, sumado a las diversas cualidades que se le atribuyen (reacción emocional, estado, síntoma, rasgo

de personalidad, respuesta, etc.), lo cual ha dificultado una definición unánime (Sierra et al., 2003).

La ansiedad, es definida habitualmente como una emoción de estrecha cercanía al miedo; siendo el miedo, un sentimiento de carácter adaptativo y “saludable”, producido bajo una situación de peligro real e inminente, ligado a un estímulo generador. Por otro lado, la ansiedad, es considerada como una respuesta de anticipación difusa y desenfocada ante un peligro futuro, el cual es imprevisible y causa sentimientos de indefensión y cuya causa es menos clara que el miedo (Johnson y Melamed, 1979; Marks, 1986).

Asimismo, LeDoux (2016) alude al miedo para describir aquellos sentimientos presentes cuando la amenaza es inmediata o inminente, mientras que, a la ansiedad la conceptualiza como aquellos sentimientos experimentados derivados de un origen incierto o distante en términos de espacio o tiempo.

De igual manera, una de las definiciones más acotada y actual que existe de la ansiedad es aquella que la describe como todas aquellas respuestas que se dan ante amenazas prolongadas e impredecibles, las cuales conllevan a cambios de tipo fisiológicos, afectivos y cognitivos (Davis et al., 2010; Grillon, 2008).

Por su parte, Beck y Clark (2010) refieren que el miedo es un estado neurofisiológico primitivo de alarma, que conlleva una valoración cognitiva de una amenaza o peligro inminente a la seguridad física o psíquica del ser. Mientras que la ansiedad, sería un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva la cual se activa al anticipar sucesos o circunstancias que podrían ser valoradas como muy aversivas, al ser percibidas como imprevisibles, incontrolables y amenazantes.

Finalmente, Barlow (2002) define la ansiedad como una estructura única de tipo cognitivo- afectivo la cual se encuentra dentro de nuestro sistema motivacional defensivo, esta surge en la interacción de tres factores: el primero de ellos es el factor genético o hereditario en conjunto con el afecto negativo. El segundo factor es la existencia de una vulnerabilidad psicológica generalizada a experimentar ansiedad y afecto negativo, la cual se desarrolla durante experiencias tempranas de vida y finalmente una vulnerabilidad psicológica específica, la cual aparece en ciertas experiencias o aprendizajes del individuo y se asocia con sensaciones de amenaza y peligro.

Características de la Ansiedad. Cuando la ansiedad se vuelve patológica.

A pesar de que la definición de ansiedad no es homogénea en la literatura, se puede inferir que, dentro de sus características principales, se encuentra el hecho de que se trata de un estado psicofisiológico, en el cual intervienen sentimientos de incertidumbre, aprehensión, miedo y alarma ante ciertos acontecimientos que atentan contra el bienestar del sujeto. No obstante, puede ser considerada como una emoción esencial para el funcionamiento del mismo ante estímulos internos o externos o en general ante las demandas ambientales (Perrotta, 2019).

La ansiedad, entonces, puede distinguirse de dos formas, una de normalidad y otra de patología. Por ejemplo, Lang (1971) menciona que es importante diferenciar entre un patrón de respuesta adecuado ante situaciones de peligro y un patrón de respuesta que puede ser considerado como desadaptativo o patológico en la ansiedad, pues ésta involucra respuesta no solo de tipo cognitivo, la cual es expresada en preocupación. También implica un patrón de tipo fisiológico que incluye un grado alto de activación del sistema nervioso simpático y además de respuestas de tipo conductual o motor, como pueden ser comportamientos de huida.

Según la APA (2014) hablar de ansiedad patológica implica hacer referencia a los trastornos de ansiedad; de esta manera, existen criterios para hacer una diferenciación entre ansiedad normal y patológica (Lindenfield, 1998), tales como:

- 1) Intensidad, frecuencia y duración de la ansiedad.
- 2) Balance o proporción entre la gravedad objetiva de la situación que ocasiona ansiedad y la intensidad de la respuesta de esta.
- 3) El grado de sufrimiento que causa en la persona.
- 4) El cómo interfiere en la vida de la persona.

Siendo el grado de interferencia que ésta tiene en la vida diaria del individuo y el alto grado de sufrimiento personal que la persona experimenta, la experiencia de patología de la ansiedad.

En resumen, (Lang, 1995, como se citó en Ruíz, 2011) la ansiedad implica un patrón de tres tipos de respuesta, la primera de ellas es la cognitiva, en la cual se engloban preocupaciones, inquietudes, malestares, etc., el segundo tipo de respuesta es de tipo fisiológico, el cual involucra cierto grado de activación del sistema nervioso autónomo y finalmente, las respuestas motoras o conductuales. Todo este patrón de respuestas es esencial ante situaciones de peligro o amenazantes, ya que permite que el individuo movilice sus recursos para afrontar la situación.

Modelos Explicativos de la Ansiedad

Modelo de la Apreensión "Ansiosa" de Barlow

Este modelo surge como una propuesta de Barlow y sus colegas en 1988, en este modelo lo que se pretende es tratar de explicar cómo son concebidos los trastornos de ansiedad. Para ello, postulan que para que se desarrolle y se mantenga, debe haber una

combinación de tres factores: biológicos, psicológicos y ambientales, y son estos tres elementos esenciales para el tratamiento de la ansiedad.

Este modelo define la aprehensión ansiosa como un estado de ánimo con una orientación hacia el futuro, en el cual el individuo se encuentra constantemente atrapado pensando en lo que podría acontecer en su vida diaria, pero centrándose en elementos negativos de la misma, manteniendo así un estado de afecto negativo elevado, además de una activación elevada, lo cual llevaría al sujeto a experimentar una sensación de pérdida de control y verse impulsado a mantener la atención en estímulos que considera amenazantes para su situación (Velázquez, 2016)

Como resultado, se presentará un elevado afecto negativo, el cual se verá caracterizado por emociones indefinidas en las que dominarán sensaciones de incapacidad, impredecibilidad y pérdida de control y a ello se sumará una activación del estado fisiológico. Como consecuencia, la atención se centrará en los cambios fisiológicos que experimenta el individuo, lo cual ocasionará elevados niveles de activación y auto monitorización, culminando en un estado de hipervigilancia (Velázquez et al., 2016).

Asimismo, Barlow (1988) señala que a la par de todo este proceso, se activa el esquema cognitivo aprensivo, el cual se encarga de aumentar la percepción de amenaza del sujeto disminuyendo la percepción que tiene de control, con ello experimentará sensaciones que lo lleven a plantearse la incapacidad para afrontar la situación, lo cual puede llevarlo a desarrollar conductas de evitación o huida ante situaciones que sean evocadoras de ansiedad. Finalmente, desde esta concepción, la preocupación es considerada como patológica.

Modelo de la “Evitación Cognitiva” de Borkovec

El modelo propuesto por Borkovec et al. (2004) señala que el origen de la preocupación patológica del individuo surge como resultado de percibir de manera distorsionada y difusa el mundo, lo cual lleva a la persona a vivirlo como un lugar peligroso; además, se asocia con las creencias de que es incapaz de afrontar situaciones amenazantes y peligrosas derivadas de ese entorno. Esta preocupación patológica se mantiene tras ser acompañada por un reforzamiento negativo, el cual se manifiesta como consecuencia de no cumplirse las amenazas detectadas por el individuo.

De acuerdo con este modelo, la preocupación inicia por la necesidad de actuar ante circunstancias que puedan producir amenazas y con ello poder encontrar una solución. Sin embargo, esto se vuelve patológico cuando al momento de preocuparse, *el individuo recupera con facilidad aquellas imágenes aversivas que paradójicamente desea evitar. Al mismo tiempo, su activación se eleva [...] y se fomenta la creación de un círculo vicioso donde se favorece la emergencia de imágenes ansiógenas* (Velázquez et al., 2016, p. 159).

La preocupación patológica, en este sentido es un proceso que inhibe a nivel simpático el organismo, suprimiendo así, aspectos somáticos y fisiológicos, tales como la sudoración o la frecuencia cardíaca, pues al no tratarse de un peligro real, se opta por no planificar ningún tipo de respuesta motora, en lugar de ello, se presenta una evitación cognitiva interna, en la cual se exhiben un cúmulo de pensamientos incontrolables que giran en torno a cómo afrontar las amenazas futuras. Estos pensamientos se encuentran llenos de creencias sobre las bondades de preocuparse y cómo esto ayudará a que las probabilidades de que algo malo surja disminuyan, lo cual termina reforzando aún más los pensamientos en torno a la preocupación (Borkovec et al., 1994; Velázquez et al., 2016).

Modelo Metacognitivo de la Preocupación de Wells

Este modelo de Wells (2006) menciona que la preocupación patológica, surge a priori en respuesta a creencias metacognitivas positivas a cerca del proceso de preocupación, en el cual el individuo se encuentra convencido de que cuánto más grande sea su preocupación todo se mantendrá favorable para él. En el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) por ejemplo, existe un segundo tipo de metacogniciones, denominadas meta-preocupaciones, estas tienen como resultado la evitación de la preocupación por parte del sujeto, paradójicamente aumentando la frecuencia de los pensamientos referentes a la preocupación y con ello la sensación de controlabilidad por parte del sujeto (Wells, 2006, citado en Velázquez et al., 2016).

En esta propuesta, la metacognición es la principal responsable del funcionamiento patológico de la mente, principalmente en personas con trastornos emocionales, puesto que estos sujetos son más susceptibles a mantenerse en un constante malestar emocional ya que es la misma metacognición la responsable de mantener la emoción y al mismo tiempo reforzar las ideas negativas. En este sentido, la metacognición sería toda una serie de factores que se relacionan entre sí, los cuales están compuestos por procesos cognitivos en los cuales se ven involucrados al momento de la interpretación, el monitoreo o el control de la cognición (Garay y Keegan, 2016).

Modelo de Intolerancia a la Incertidumbre de Dugas

Ladouceur et al. (2000) definen la tolerancia frente a la incertidumbre como una predisposición (que difiere de un individuo a otro) de reaccionar negativamente frente a evento o situaciones consideradas como inciertas, sin importar las consecuencias o la probabilidad de ocurrencia. Esto hace que un individuo no tolere la incertidumbre y evalúe una situación como perturbadora, lo cual dependerá de su umbral de tolerancia, es decir, de la evaluación subjetiva de la situación.

Adicionalmente, el modelo explica que un punto relevante a considerar puede ser la pobre orientación que el individuo mantiene para solucionar el problema, esta orientación implica un proceso metacognitivo deficiente, cuya principal característica es una baja consciencia y una poca reflexión de los problemas cotidianos, generando una capacidad muy limitada para solucionarlos (Dugas, Marchand y Ladouceur, 2005).

Modelo de la Preocupación Perseverativa Inducida por el Estado de Ánimo

Pérez y Graña (2019) indican que, en este modelo, las personas que tienden a interpretar los eventos como negativos, inciertos e inaceptables, suelen desarrollar comportamientos de evitación. Estas situaciones suelen generar estrés o frustración, lo que contribuye al mantenimiento de las preocupaciones y al aumento de la ansiedad. Esto se debe a la presencia de sesgos cognitivos de atención, donde la información ambigua disponible conduce a una exageración de los atributos de la amenaza percibida.

Además, se observa una orientación negativa hacia los problemas, evidenciada por la falta de confianza en las propias capacidades para resolverlos, y la creencia en la utilidad de la preocupación. Todas estas tendencias fomentan el uso de estrategias evitativas que perpetúan el ciclo de la ansiedad.

Dentro de este modelo, Davey (2006) menciona que el elemento central de la preocupación patológica no surge como consecuencia de la deficiencia de habilidades o de intentos fallidos al momento de solucionar un problema, sino más bien, tiene su origen de la baja confianza que tiene el sujeto para resolverlos, es decir, los bajos niveles de confianza impiden la solución adecuada y efectiva de los problemas, además de que aumentan la preocupación.

Además, el autor describe a la preocupación patológica como un perseveración cognitiva disfuncional, que ayuda a favorecer la baja autoconfianza y valora de manera

positiva las preocupaciones, pues estas son entendidas como un proceso que ayuda a solucionar problemas, generándose con ello un ciclo. Adicionalmente, aquellas personas con una preocupación patológica constante realizan juicios sobre el logro de objetivos o metas y tienden a subestimar su cumplimiento, aun cuando los hayan cumplido cabalmente, lo cual es debido a un estado de ánimo predominantemente negativo (Velázquez, 2016).

Sesgos Cognitivos en la Ansiedad

Es posible hablar de sesgos cognitivos en la ansiedad cuando al momento de procesar la información del medio, se le da mayor importancia a aquella que se encuentra directamente relacionada con un peligro potencial. Durante este proceso se ven implicadas al menos tres funciones cognitivas básicas: atención selectiva ante estímulos amenazantes, la interpretación de la información (peligro inminente) y la recuperación de la información significativa para la persona. De esta manera es posible hablar entonces de sesgo atencional, sesgo de interpretación y sesgo de memoria, aunque de esta última, no se ha encontrado evidencia decisiva de su existencia (Castillo, 2010; Sanz et al., 2011).

Se ha confirmado a través de un cuerpo extenso de investigaciones (Castillo, 2010; Eysenck, 1992 y Williams et al., 1988), la existencia de sesgos atencionales en la ansiedad, además de un procesamiento automático de la información y una ausencia de sesgos de memoria en la misma, esto independientemente del tipo de material (verbal, emocional, fóbico, etc.) y sin importar si se utiliza un paradigma como el stroop emocional o una escucha dicótica, por ejemplo.

En este sentido, en la propuesta teórica de Eysenck et al. (2007) se explica que la ansiedad afecta el sistema atencional dirigido a objetivos, mientras que favorece el sistema atencional dirigido a estímulos, pero principalmente a estímulos que se relacionan con amenazas. Además, la ansiedad puede tener efectos sobre la eficiencia de ciertos

procesos que están relacionados con dos funciones ejecutivas centrales: la inhibición y el cambio de una tarea a otra (flexibilidad cognitiva), las cuales se ven afectadas si no se utilizan estrategias de tipo compensatorio.

Así, por ejemplo, en inhibición cognitiva, en el paradigma de Stroop se ha encontrado, en la variante emocional de esta prueba que, en personas con TAG existe un efecto de interferencia en palabras con carga emocional, principalmente en aquellas con valencia negativa o frente a palabras ansiógenas (Azais et al., 1994; Mogg et al., 1995).

Finalmente, en cuanto los sesgos de memoria, en el metaanálisis realizado por Mitte (2008) se comenta que, en relación con la memoria explícita en personas con altos y bajos niveles de ansiedad, no se encuentra un efecto de la ansiedad sobre el recuerdo, ni siquiera en tareas de reconocimiento de información amenazante. Sin embargo, cuando se toma en cuenta la presentación del estímulo (verbal y pictórico), se observa que hay un mayor registro de estímulos pictóricos por parte de los ansiosos. Se sugiere que es debido a que los estímulos visuales pueden evocar mayor ansiedad que los estímulos verbales.

De esta manera, se explica que el sesgo en la memoria es una característica central de la ansiedad y no solo una característica del trastorno, además, estos sesgos están asociados con los estímulos negativos y el tipo de desorden que manifiesta el individuo y no tanto con la amenaza general.

Capítulo II. La Emoción y su Relación con la Cognición

Tal y como lo menciona Melamed (2016) son muchas las investigaciones que se han escrito acerca de las emociones y la manera de caracterizarlas, lo cual ha originado que se vea el mismo fenómeno desde dos posturas o enfoques incompatibles, aunque esencialmente su objetivo es explicar qué son y cómo funcionan las emociones.

Históricamente, teóricos como Izard (1986) han denominado ambos enfoques desde el término de teoría perceptiva y teoría dinámica. Charland (1997) por su parte refiere este debate entre las posturas de teoría cognitiva y teoría perceptiva, mientras que Morris (2002) lo hace desde una mirada de la teoría cognitiva y aproximaciones periféricas.

Independientemente del enfoque adoptado, los criterios para clasificar las emociones varían en ambas posturas y, es posible hacer referencia a dos dimensiones dentro de éstas que interactúan simultáneamente, aunque de manera independiente.

La primera dimensión es la emoción negativa, ésta según Fernández- Abascal (1997) son emociones desagradables que surgen como consecuencia de no lograrse una meta, cuando el individuo experimenta una amenaza o durante una pérdida; estas emociones movilizan recursos de tipo cognitivo y motores para resolver la situación o para calmarla.

La dimensión positiva por su parte, son emociones positivas o agradables experimentadas en el momento de alcanzar una meta, en ellas no es necesaria la movilización de muchos recursos cognitivos o comportamentales como en las negativas, además, son menos prologadas en tiempo en comparación con las emociones negativas.

Teoría Perceptiva de la Emoción

Esta teoría trajo consigo una explicación de la naturaleza de las emociones, bajo el argumento de que era la percepción de los cambios fisiológicos en el cuerpo lo que daba lugar a que se manifestaran las emociones (Lange, 1885). La propuesta fue un cambio radical en la manera en cómo se concebían las emociones. En primer lugar, existe un objeto emotivamente significativo, hay una percepción de este que origina una emoción y la expresión de la emoción se traduciría como todos los cambios físicos observables.

James (1884) apunta a que se siga la misma ecuación, pero en un orden diferente, pues según él, un estado mental, como lo es una emoción, no es inducido inmediatamente por un proceso, pues las manifestaciones corporales deben interponerse en ello, es decir "... nos sentimos tristes porque lloramos, furiosos porque golpeamos, o asustados porque temblamos; no es que lloremos, golpeemos o temblemos porque estemos tristes, furiosos o asustados, como cabría esperar" (p. 190).

De esta manera, la emoción no es sino la sensación producida por la respuesta fisiológica que surge de la percepción de un objeto. Esto se convierte en uno de sus puntos centrales que apoya el hecho de que las emociones no son solamente cognitivas, puesto que tal y como lo menciona James, esta posibilidad sería improbable:

"Si imaginamos una fuerte emoción, y luego tratamos de abstraer de nuestra conciencia de ella todas las sensaciones [*feelings*] de sus síntomas corporales característicos, hallaremos que no nos quedó nada, ninguna «substancia mental» de la cual pueda ser constituida la emoción; todo lo que nos queda es un estado frío y neutro de percepción intelectual" (1884, p. 193).

Sin embargo, una sólida réplica a esta teoría descansa en el hecho de que la emoción y la sensación al ser consideradas como equiparables, apuntan a la idea de que

debe haber todo un conjunto de cambios corporales para cada emoción y que, además, no es necesaria la intervención de mediadores cognitivos (Melamed, 2016).

Para 1980, la teoría de la percepción es retomada, en parte, por Zajonc, en su contraargumentación a que todas las reacciones afectivas son consecuencia de un previo proceso cognitivo. Él expone la posibilidad de que haya al menos una emoción independiente de este proceso cognitivo, y que esta excepción se apoya en lo que denomina: efecto de exposición.

A través de experimentos, en los que se le mostró a un grupo de personas un conjunto de estímulos (figuras) de manera directa y subliminal, expuso que las personas tienden a tener una preferencia por los estímulos previamente expuestos en lugar de los estímulos más recientes, con ello, Zajonc trató de explicar que la exposición a ciertos estímulos crea preferencias y estas posteriormente categorizan al estímulo. Así, Zajonc intenta refutar la teoría de que es necesario conocer el objeto para saber si es agradable o no.

Compramos los autos que nos “gustan”, elegimos los empleos y las casas que encontramos “atractivas”, y luego justificamos esas elecciones [...]. Nosotros no necesitamos convencernos. Nosotros sabemos qué queremos (Zajonc, 1980, p. 155.).

De esta manera, se puede exponer la posibilidad de que las emociones surgen a priori, sin necesidad de algún tipo de cognición. Cabe resaltar que Zajonc (1980) no impone como regla general este proceso para todas las emociones, pero si hace a través de este argumento una crítica a la postura cognitiva, al mismo tiempo que reconoce la existencia de emociones que solo pueden ser experimentadas a través de juicios valorativos (cognición) (Melamed, 2019).

Teoría Cognitiva de la Emoción

Desde este enfoque, se considera que las emociones son estados que surgen a partir de la interacción con diferentes estímulos, en el que es necesario la valoración individual del sujeto. El estudio de las emociones desde la tradición de la psicología cognitiva trae consigo a teóricos como Solomon (2007) rechazando el postulado de que las emociones simplemente suceden y no está en las posibilidades del individuo controlarlas, es decir, poseen un carácter irracional.

Una de las principales tesis de Solomon (1973,1993) que apoyan este paradigma, es la que explica que las emociones son juicios normativos de carácter moral a cerca de una situación, de modo que se es responsable de las emociones como se es de los juicios emitidos, ya que no es suficiente la percepción de un estímulo para producir una emoción, es necesario una evaluación personal del significado del evento, en esta línea, el juzgar un evento como peligroso es algo que se hace activamente.

“Nuestras emociones son altamente dependientes de nuestras opiniones y creencias [...] no puedo estar enojado si no creo que alguien me ha ofendido” (Solomon, 1993, p. 187).

También Solomon (1973) distingue entre emoción y juicio, siendo la primera un subtipo dentro de los juicios. Además, explica que las emociones son distinguibles de los juicios de tipo frío, pues la diferencia estriba en que las reacciones emocionales de la emoción son producidas con rapidez y son respuestas ante situaciones inesperadas, a diferencia de los juicios fríos, además agrega que es la situación y no la emoción la que sería considerada como irracional, al no encontrarse patrones de conducta habituales para actuar ante ella.

Por otra parte, Lazarus (1982), otro destacado autor de esta perspectiva menciona que la emoción no es más que el resultado de un proceso de evaluación cognitiva sobre el contexto, sobre los recursos de afrontamiento con los que se cuenta y sobre los

posibles resultados. Es a través de su teoría relacional- motivacional-cognitiva de las emociones, en la que presenta la relación de las emociones con el entorno, el cual puede predisponer a situaciones potencialmente dañinas experimentando con ello emociones negativas o situaciones benéficas, es decir emociones positivas, sin embargo, todo esto requiere de una valoración constante del entorno.

Según Lazarus, las emociones suponen una tendencia innata a la acción, de manera que cada emoción posee cambios fisiológicos propios, además, agrega que la valoración es necesaria para la supervivencia, ya que según el autor “cognición y emoción están usualmente fusionadas en la naturaleza” (Lazarus, 1982, p. 1019), explica que son las valoraciones cognitivas las que vincula al ser humano con el ambiente, provocando así que haya emociones particulares producto de valoraciones específicas según la interpretación del sujeto con el medio ambiente.

De esta manera distingue dos tipos de valoraciones: las primarias, son aquellas que surgen de los intereses propios que se tiene por un resultado concreto ante una situación, además, son procesos automáticos, no reflexivos e inconscientes, mientras los procesos secundarios, los cuales involucran otras opciones de afrontamiento, son conscientes y deliberados (Smith y Lazarus, 1990).

Años más tarde Frijda (2007), en su libro *The Laws of Emotions*, explica que la ley del significado situacional (la primera de sus leyes en la emoción) es la esencia de la teoría cognitiva iniciada por Lazarus y Solomon, en ella refiere que “las emociones surgen en respuesta a patrones de información que representan el significado de las situaciones provocadas. En principio, diferentes emociones surgen en respuesta a diferentes significados” (2007, p.4).

Para el autor, las emociones son respuesta a situaciones que el individuo considera relevantes, cuyo núcleo principal es el placer o el dolor, este núcleo está presente en la evaluación que se hace de la situación y de su significado. De esta manera, ciertos eventos pueden evocar emociones específicas, sin embargo, lo importante no es el evento en sí, sino el significado y las valoraciones que la persona hace de ello. (Frijda, 1986, 2007).

Adicionalmente Frijda (2007) explica que no basta con que el individuo considere las situaciones como relevantes, es necesario que surja un motivo, una meta, una necesidad o un valor que predisponga al individuo a preferir ciertos eventos. En su ley de la preocupación, expresa que es la preocupación lo que hace que la persona considere un evento con un significado emocional particular, es decir, los sentimientos y las emociones que el sujeto experimenta ante situaciones de índole familiar, social, económico etc., surgen porque tiene cierto interés y por tanto se preocupa por ello. “Las emociones surgen de la interacción de significados y preocupaciones situacionales” (p.22).

De esta manera, también se puede argumentar que las emociones son independientes de otras funciones del ser humano, ya que tienen como propósito lograr las metas y los intereses del individuo a través de una valoración de la situación de acuerdo con la intensidad o el grado de significancia con el que es experimentado la emoción.

En esta valoración, el sujeto toma como real una situación, lo cual generará emociones, es decir, aquello que considere como apremiante, puede generar sensaciones inmediatas intensas, en contraparte, aquello que también considera como real, pero que no provoca ninguna emoción, lo hace de una manera más débil (Frijda, 2007).

Este proceso de valoración no es del todo sencillo, ya que una emoción puede originar diferentes valoraciones que a su vez ocasionan diferentes estados de preparación para la acción. Estos estados de preparación tienen como base patrones de acción establecidos, ya sean aprendidos o innatos, además, un estado de preparación involucra que el individuo interactúe con el entorno. Asimismo, que éste se encuentre preparado o no para actuar dependerá de su disposición para exponerse, alejarse o luchar (Frijda, 1986).

Función Ejecutiva “Caliente”

De acuerdo con Tirapu- Ustárriz y Muñoz- Céspedes (2005) Las FE han sido descritas de manera habitual como una serie de procesos que asocian un conjunto de ideas simples para combinarlas y orientarlas hacia la resolución de tareas o situaciones más complejas, que tal y como lo mencionan los autores se encuentran conformadas por

[...] procesos como la memoria de trabajo como capacidad para mantener la información ‘on line’, la orientación y adecuación de los recursos atencionales, la inhibición de respuestas inapropiadas en determinadas circunstancias y la monitorización de la conducta en referencia a estados motivacionales y emocionales del organismo (Tirapu- Ustárriz y Muñoz- Céspedes, 2005, p. 475).

Se esta manera, las FE han sido catalogadas como aquellos procesos, que permiten dar respuestas adaptativas ante situaciones del medio que puedan ser complejas o nuevas, esto a través de acciones encaminadas a objetivos específicos (Bausela- Herreras, 2014). Adicionalmente Salehinejad et al. en 2021, mencionan que las FE también pueden ser llamadas *control cognitivo*, y que estas funciones se encuentran deterioradas cuando se presentan trastornos neuropsiquiátricos.

Una de las propuestas que trata de explicar el cómo se encuentran integradas estas funciones es la de Zelazo y Muller (2002), la cual permite el pensar en estas funciones como algo que va acompañado de un componente motivacional o emocional, es decir, diferenciar entre funciones ejecutivas “frías” y “calientes”. Para ellos, las FE en general, son funciones cuya construcción conductual es definida en términos de resultados o la resolución de problemas. Dicha función se caracteriza por contar con una estructura jerárquica y distintas subfunciones, las cuales están organizadas con el fin de obtener un resultado constante en las diferentes fases de la resolución de un problema (Zelazo y Müller, 2005).

Asimismo, las FE “calientes” son procesos cognitivos que van de arriba hacia abajo, presentes en situaciones o contextos relevantes para el individuo de manera emocional, motivacional, de gratificación, de castigo y/o recompensa. Por su parte, las FE “frías” también son procesos cognitivos de arriba hacia abajo, pero con una base lógica, que funcionan bajo contextos neutrales afectivamente (Zelazo y Carlson, 2012).

De esta manera, cuando una persona tiene que resolver un problema emocional que le es significativo y por tanto tiene una alta motivación a resolverlo, estamos hablando de FE “caliente”, en cambio, cuando el individuo se preocupa por resolver problemas más relacionados a una comprensión personal o social se habla de FE “frías” (Zelazo y Muller, 2005).

Por tanto, la definición de FE fría es empleada comúnmente en pruebas con estímulos neutrales y hace referencia al procesamiento de información en ausencia de componentes de tipo emocional, en los cuales podemos encontrar interacciones de la Corteza Prefrontal Dorsolateral (CPDL), la corteza cingulada anterior (CCA) y el hipocampo. Aunque existe una interacción de estas tres estructuras con las estructuras límbicas tales como la amígdala, el núcleo accumbens y la porción subgenual de la CCA,

esta interacción es más fuerte en la cognición “caliente”, por tanto, ambas cogniciones necesariamente interactúan (Roiser y Sahakian, 2013).

Las FE “caliente” involucran también la CPF orbital y medial, además de la Corteza Orbitofrontal (COF) y la Corteza Prefrontal Ventromedial (CPFVM); mientras que en las FE frías se encuentran involucradas la CPF lateral, la CPFDL y la CPFVM (Ward, 2020).

Teorías de la Evaluación de la Emoción

Las teorías sobre la evaluación de la emoción incluyen hipótesis que engloban ciertos aspectos que pueden dar cuenta de marcadas diferencias en las respuestas emocionales de las personas. Estas diferencias pueden ser de tipo individual, cultural y de desarrollo, lo cual hace que, tanto su evaluación del evento o la capacidad de control de la respuesta emocional varíe de una persona a otra o de ciertos espacios a otros (Moors et al., 2013).

En estas teorías asumen una relación variable entre estímulos y emociones, mediados por estos tres componentes, pero al mismo tiempo se asume una relación estable entre evaluaciones y emociones. Así, las mismas valoraciones dirigen hacia las mismas emociones y, al contrario, diferentes valoraciones conducen a emociones diferentes (Moors et al., 2013).

Ya lo mencionaba Frijda (1993) al decir que la evaluación es un punto central para comprender cómo un proceso de este tipo, en un evento con carga emocional, difiere de una persona a otra. Es por ello que este concepto tiene su primer intento de describir diferentes formas de evaluación, inicialmente con Arnold en 1960, al cual se le atribuye la responsabilidad de introducir el término *appraisal* o evaluación para poder explicar las diferencias individuales en las reacciones emocionales, ya sea del potencial daño o beneficio de una situación dada.

Sin embargo, dentro de las teorías de evaluación de la emoción, la naturaleza de la emoción y el número de dimensiones es un debate que exhibe diferencias entre investigadores desde su comienzo en el siglo XIX con la teoría de James- Lange de las emociones y con la posterior crítica de Cannon a la misma.

Concepto de Activación Emocional

La introducción del concepto de activación emocional en el ámbito de la psicología surge de las contribuciones de James (1884) en su teoría James-Lange, así como de los aportes de Cannon (1927). El concepto de activación propuesto por Cannon en esa época se refería a una activación generalizada del organismo y en la que su origen era esencialmente en sistema autonómico, cortical y somático, lo cual llevaría a asumir que el grado de activación tendría que correlacionar invariablemente con indicadores conductuales y subjetivo, sin embargo, esta correlación era muy baja en la cotidianidad (Vila y Fernández, 1990, citado en Sierra et al. 1993).

En un análisis más detallado, Fernández-Abascal y Jiménez (2010) señalan que la activación es proceso complejo que implica la interacción dinámica de diversos sistemas fisiológicos, cognitivos y conductuales. Estos sistemas trabajan en conjunto para movilizar y regular la respuesta emocional ante situaciones específicas. Además, destacan que la activación emocional no solo es un fenómeno momentáneo, sino que puede manifestarse de manera continua y adaptativa, ajustándose a las demandas y contextos cambiantes del individuo.

En 1962, Duffy, en su intento por explicar el continuo de activación que abarca desde la calma o el sueño hasta la activación extrema, sugiere la eliminación del término "emoción", argumentando que dicho término solo describe una cualidad de activación, ya sea extremadamente alta o baja.

Al respecto, Sierra y cols. (1993) mencionan que, tratando de superar esta problemática, se propone pasar de una concepción unidimensional a un modelo bidimensional, en el cual se postula la existencia de dos sistemas de activación, el primero relacionado con los aspectos energéticos de la conducta y el segundo con los aspectos directivos de la misma.

Adicionalmente, a través de los trabajos de Lacey (1967) surge una nueva visión sobre activación: la especificidad psicofisiológica, la cual puede ser de tipo situacional (situaciones diferentes que producen patrones de respuesta diferentes) e individual (situaciones diferentes que producen patrones de respuesta únicos).

Esta postura iterativa no fue del todo concluyente en el campo de las emociones y es a partir de las aportaciones de Lang (1995) en donde se trata de converger ambas concepciones: “las emociones son disposiciones de acción” (p. 372), es decir, son respuestas que surgen cuando se retrasa una acción motivada o cuando se inhibe la misma y varía según el estado emocional o la valencia (agradable/ desagradable), la fisiología y el comportamiento.

Procesamiento Bioinformacional de Imágenes y de Afecto de Lang

Lang (1995) explica que nuestras emociones están formadas por dos dimensiones la valencia afectiva y la activación, las cuales son entendibles al considerarse como dos sistemas de tipo motivacional específicos en el cerebro, que se encuentran mediando las reacciones ante reforzadores primarios.

La valencia afectiva, se activa al experimentar una emoción, es decir, son todas aquellas conductas del individuo que están encaminadas a exponerse o evitar situaciones que evalúa como agradable o desagradable, es decir, una persona puede optar por realizar conductas de acercamiento, de evitación, huida o protección después de clasificar

la situación como apetitiva (para exponerse a esta) o aversiva (para emprender una conducta de huida o protección).

La segunda dimensión, es la activación, es la energía que la persona invierte para realizar conductas de acercamiento o alejamiento, esa energía es un reflejo de la activación a nivel fisiológico, más específicamente, son respuestas de la actividad metabólica y de activación neural de nuestro sistema de motivación; la activación entonces, es un comportamiento, ya sea de acercamiento o huida, en todas sus expresiones, los cuales se toman después de evaluar a las situaciones como apetitivas o aversivas (Lang, 1995).

Para entender estas dos dimensiones, Kornorski (1967) y Dickinson y Dearing (1979), plantean que los afectos (emociones) están impulsados por dos sistemas. El primero, el denominado sistema apetitivo, abordado comúnmente por el enfoque conductual, recoge comportamientos de consumo, nutritivos y sexuales, y el sistema aversivo, vistos comúnmente como aquellas conductas de evasión y evitación, estas conductas permiten proteger, retraer y defender. Lang explica también que la neurobiología de este último sistema (reflejo de sobresalto) es impulsada fuertemente cuando se activan los circuitos motivacionales de tipo aversivo (miedo).

Así, a través del reflejo de sobresalto es que se explora los estados afectivos del ser humano teniendo como base los sistemas apetitivo y aversivo y se realizan dos hipótesis centrales:

La primera menciona que cuando un organismo está motivado, pero de manera aversiva, los reflejos de aversión, los cuales incluyen el sobresalto, se encontrarán activados y el estado de emocional que experimentará el individuo será predominantemente de un afecto desagradable. Por otra parte, cuando el estado

emocional de individuo es percibido como placentero, es decir, cuando hay una motivación de tipo positivo, estos reflejos defensivos disminuyen (Lang 1995).

Ambas hipótesis son corroboradas cuando, por ejemplo, se expone a los individuos a estímulos pictóricos agradables o desagradables, es decir, con mayor valencia, (positiva o negativa). Ambas reacciones (apetición y aversión) se vuelven más fuertes a medida que se evalúen a ambos estímulos como más excitantes, la intensidad dependerá de la modulación del estado emocional del individuo, la cual aparece en etapas tempranas del desarrollo humano y persiste hasta etapas de la vejez (Lang, 1995).

Por ejemplo, pacientes con trastorno por estrés postraumático, presentan una mayor potenciación aversiva, es decir, un mayor estado emocional negativo que los pacientes con trastorno de pánico. Por el contrario, las personas privadas de su libertad con un perfil de psicopatía, antes estímulos aversivos no muestran un reflejo de sobresalto aversivo considerado como normal en la demás población (Lang, 1995).

Aunque esta propuesta de Lang sobre la evaluación de las emociones causó una aceptación importante hasta la actualidad, también es preciso resaltar que para finales de los setenta y principios de los ochenta surgieron otras dos propuestas teóricas para entender los sesgos cognitivos en los trastornos emocionales: Beck (1976) y Bower (1981). Ambas propuestas expresan la importancia que tienen los sesgos cognitivos en el procesamiento de la información como punto central para entender las causas y el mantenimiento de trastornos como la ansiedad y la depresión.

Desde el punto de vista del enfoque evaluativo de las emociones, también se preserva la idea de la existencia de una relación de reciprocidad entre las emociones y los procesos cognitivos, así, no solo la evaluación cognitiva tiene influencia en las emociones y estados emocionales, sino que también éstos inciden en los procesos cognitivos. De

esta manera, por ejemplo, las emociones afectan procesos de tipo cognitivo básicos tales como la atención y la memoria (Ruíz, 2011).

Esquema Disfuncional de Beck

Ruíz (2011), menciona que a través de la propuesta de Bartlett en 1932, es cuando Beck desarrolla su teoría, en ella toma como referencia que los esquemas son estructuras cognitivas estables, las cuales contienen las experiencias previas de la persona, en el caso de la ansiedad, estas estructuras organizan cómo se procesa la información y también influyen al momento de codificar, almacenar y recuperarla, estos esquemas, son activados por los propios estados emocionales y están relacionados estrechamente con los estímulos del entorno, de tal manera que los estímulos consistentes con los esquemas son registrados, mientras que aquellos que son inconsistentes a estos son ignorados.

También explica que para finales de la década de los noventa, Beck, en compañía de Clark, reelaboran su teoría y proponen que el procesamiento de información en personas con trastornos emocionales sigue tres pasos principales: en el primero de ellos, existe un procesamiento automático de la información o de los estímulos emocionales, así como su detección; para la segunda etapa, existe una activación de esquemas relacionados con el tema central de interés o preocupación del estímulo, en el caso de la ansiedad, es el peligro. Finalmente, en la etapa de procesamiento metacognitivo del tema central de preocupación se define, lo que significa la información del estímulo al sujeto y se exponen los recursos de afrontamiento con los que se cuenta (Beck y Clark, 1997).

De esta manera, es a través del procesamiento selectivo de la información cuando se activan esquemas específicos, los cuales están en congruencia con el contenido de estos esquemas, por ejemplo, personas con altos niveles de ansiedad, ya sea estado o

rasgo, son sensibles a información que es considerada como amenazante, ya que, en el procesamiento de la información emocional del entorno de estas personas, prevalecen sesgos de tipo cognitivos (por ejemplo captan con mayor facilidad estímulos potencialmente amenazantes, los interpretan más peligrosos, etc.), que las hacen especialmente vulnerables a desarrollar trastornos emocionales (Ruíz, 2011).

Red de Emoción y Activación de Propagación de Bower

Históricamente, Teasdale y Fogarty (1979) examinaron el efecto del estado de ánimo deprimido sobre la accesibilidad de los recuerdos de experiencias pasadas, ya sean agradables o desagradables, mediante un procedimiento de inducción. Este mostró que el tiempo de recuperación de recuerdos agradables, en comparación con los desagradables, era significativamente más amplio en sujetos con estado de ánimo deprimido en comparación con sujetos "felices". Esto sugirió un efecto diferencial del estado de ánimo sobre la memoria episódica y autobiográfica.

La segunda propuesta que ayuda a entender los sesgos cognitivos de los trastornos emocionales es la de Bower (1981), la cual ilustra los efectos emocionales en los procesos cognitivos, y nos dice que podemos encontrar que el estado de ánimo afecta la manera en que las personas hacen asociaciones o inferencias de sus relaciones con los demás, de sus expectativas o inclusive de sus propias predicciones. Un ejemplo de esta relación puede verse cuando las personas ansiosas interpretan ciertos comentarios sociales como desaires o desprecios a diferencia de las personas sin ansiedad. Sin embargo, más adelante menciona que el considerar o evaluar ciertas experiencias como positivas o negativas tienen que ver con el estado emocional que experimentan durante dichas experiencias.

Bower (1981) menciona que el estado emocional del sujeto influye también en los procesos asociativos, la interpretación de situaciones ambiguas y en la prominencia del

material emocional congruente de diferentes maneras. El autor, propone dos fenómenos con los cuales se vincula el estado de ánimo y la memoria.

El primero, el efecto de congruencia del estado de ánimo expone que una persona centrará su atención y aprenderá sobre aquellos eventos congruentes con su estado emocional, es decir los individuos prestarán atención activa al material coherente con la emoción que estén experimentando. Por otro lado, la retención dependiente del estado de ánimo sugiere que las personas recuerdan un evento de una mejor manera, si de alguna forma se restablece durante el recuerdo un estado emocional similar al que se experimentó durante el suceso.

Bower (1981) también refiere que la memoria humana se puede moldear en términos de una red asociativa de conceptos semánticos y esquemas, cuyas unidades básicas, las cuales serían los nodos, son elementos preexistentes que se han asociado y codificado en una red semántica acorde con una emoción. El autor explica que un nodo es una unidad específica en la memoria, el cual reúne muchos aspectos de la emoción que están conectados a ella mediante indicadores asociativos. Así, un evento está representado en la memoria por ciertos descriptivos, los cuales son registrados en ésta, mediante conexiones asociativas entre instancias de los conceptos usados para describir el evento.

La unidad básica del pensamiento es la proposición; el proceso básico del pensamiento es la activación de una proposición y sus conceptos; entonces los contenidos de la conciencia son una conjunción de éstos excediendo un umbral.

Este enfoque de red semántica asociativa supone que cada emoción tiene un nodo en la memoria, el cual reúne otros aspectos de la emoción que están conectados a esta red mediante indicadores asociativos. Estos nodos pueden activarse mediante estímulos

verbales, fisiológicos o simbólicos propagando actividad a través de las estructuras de la memoria que producen un patrón de excitación autónoma y comportamientos expresivos referentes a la emoción experimentada (Bower, 1981).

Como cada emoción cuenta con un nodo o unidad en la memoria, es posible que una emoción pueda inhibir mutuamente a otra siendo opuestas entre sí, por ejemplo, el miedo inhibe a la alegría y viceversa. Sin embargo, es importante señalar que, así como hay inhibición, es posible la activación simultánea de dos nodos y esto no podría considerarse como inhibición, sino la mezcla o combinación de dos patrones puros, es decir, una combinación de dos emociones (Bower, 1981). Por ejemplo, el miedo inhibe la tristeza, pero la tristeza mezclada con sorpresa puede confundirse con decepción (Plutchik, 1980, citado en Bower, 1981).

Se puede deducir entonces que la manera en que una experiencia es codificada en la memoria, es determinada, en parte, por el estado de ánimo del sujeto al momento de realizar la codificación. Por otro lado, al inducir un estado emocional, también se activa toda la red específica. La similitud entre el estado de ánimo al momento de la codificación y en el momento del recuerdo incide en la accesibilidad en la memoria (Bower, 1981 y Fernández et al., 1997).

Justificación de la Investigación

Aunque existe un cuerpo de evidencia en constante crecimiento que examina los sesgos cognitivos asociados a la ansiedad en funciones como la atención (Ashwin et al., 2012; Bradley et al., 1998) y la interpretación (Eysenck y Derakshan, 1997), las investigaciones sobre los sesgos cognitivos en la memoria no ha arrojado información consistente en cuanto a su existencia y la manera de caracterizarla (Sanz-Blasco et al., 2011).

Particularmente, en el ámbito de la memoria declarativa, resaltamos que, aunque es posible encontrar investigaciones en torno a memoria declarativa, estas se centran en su dimensión autobiográfica o episódica y no tanto en su dimensión semántica (Blasco et al., 1997; Fernández- Castro, 1997; Ruíz- Caballero, 1999). La memoria semántica difiere de la episódica en que la primera tiene una naturaleza genérica y descontextualizada, y representa nuestro conocimiento básico del mundo (Squire, 2004).

Este vacío en la comprensión destaca la necesidad de llevar a cabo una exploración más detallada y precisa de los efectos de la ansiedad en la memoria declarativa, con el fin de obtener una imagen más integral de cómo los procesos cognitivos están interrelacionados en contextos emocionales.

Desde esta perspectiva, es crucial señalar la falta de estudios que comparen el rendimiento cognitivo "caliente" entre participantes con niveles elevados y bajos de ansiedad, al mismo tiempo que incorporan la inducción de un estado de ánimo (negativo) frente a una inducción neutra. Además, este método aún no se ha empleado de manera conjunta con la evaluación de la fluidez verbal emocional. Es decir, no se ha explorado el rendimiento cognitivo en individuos con niveles elevados o bajos de ansiedad mediante índices derivados de pruebas "calientes" y "frías", bajo la inducción de un estado de ánimo negativo.

Investigaciones en fluencia verbal emocional como la de Padrós et al. (2017) evidencian un mayor rendimiento en la prueba de fluencia emocional en el Trastorno De Estrés Postraumático (TEPT), cuando en otras pruebas (dígitos directos, indirectos y fluencia semántica convencional) mostraron peor rendimiento que el grupo control, dichos resultados respaldan la idea de un mecanismo "protector", el cual reduce la emoción negativa desagradable que experimenta el individuo. Este mecanismo podría influir al "bloquear" o "facilitar" el acceso consciente a la memoria, pero sugiere la presencia de una elevada activación emocional negativa que favorece la recuperación de palabras negativas de forma inconsciente, tal y como lo propone la teoría de Bower (1981).

De modo que surge la pregunta siguiente ¿En las personas con altos niveles de ansiedad o aquellos a los que se les induzca emociones negativas, se observará un efecto facilitador para emitir palabras con carga emocional negativa en la prueba de fluencia emocional?

En este sentido, Bower (1981) ha sido uno de los teóricos más utilizadas para explicar los "sesgos" cognitivos, puesto que incorpora la emoción a las teorías de red asociativa semántica, sugiriendo que cada estado emocional se representa como un nodo emocional en una red cognitiva. Cuando se activa un nodo emocional, la activación se propaga a través de su red de conexiones, provocando la recuperación de cogniciones y recuerdos asociados con ese estado emocional. Sin embargo, no hemos hallado estudios que describan la posible influencia de la ansiedad elevada y/o la inducción de emociones negativas en pruebas de memoria semántica.

Finalmente, es esencial seguir explorando cómo los estados de ánimo influyen en la cognición "caliente" y en los sesgos cognitivos emocionales presentes en la ansiedad, es por ello que este estudio se propone ayudar a disminuir la brecha existente al

investigar de manera específica el rendimiento cognitivo "caliente" en individuos con diferentes niveles de ansiedad.

El objetivo de esta investigación es analizar la posible influencia de los estados de ánimo en el procesamiento cognitivo tomando en consideración el estado basal del participante (con presencia de sintomatología ansiosa alta y baja) y el estado puntual a través de inducción de estados de ánimo (negativo y neutro), contribuyendo así a una visión más completa y contextualizada de la interrelación entre la ansiedad y la cognición.

Capítulo III. Método

Objetivo General

Comparar el rendimiento cognitivo diferencial entre “frío” y “caliente” en personas con sintomatología ansiosa alta y baja en dos condiciones de inducción emocional: negativa y neutra.

Objetivos Específicos

- Comparar las posibles diferencias en el efecto stroop positivo en personas con sintomatología ansiosa alta y baja en dos condiciones de inducción emocional: negativa y neutra.
- Comparar las posibles diferencias en el efecto stroop negativo en personas con sintomatología ansiosa alta y baja en dos condiciones de inducción emocional: negativa y neutra.
- Comparar los índices de Activación Emocional Inducida derivado de la fluencia emocional (total, positiva y negativa) en personas con sintomatología ansiosa alta y baja en dos condiciones de inducción emocional: negativa y neutra.
- Comparar los índices de Activación Emocional en memoria declarativa (total, positiva y negativa) en personas con sintomatología ansiosa alta y baja en dos condiciones de inducción emocional: negativa y neutra.
- Estudiar la relación entre los niveles de ansiedad y el efecto stroop negativo, Activación Emocional Inducida derivado de la fluencia emocional (total, positiva y negativa) y Activación Emocional en memoria declarativa (total, positiva y negativa).

Hipótesis

- H1. En efecto stroop positivo no habrá diferencias estadísticamente significativas en cuanto al rendimiento entre el grupo de personas con alto nivel de sintomatología de ansiedad que reciben inducción emocional negativa, en comparación con el grupo de altos nivel de ansiedad con inducción neutra, el grupo de bajos niveles de ansiedad e inducción negativa y el grupo con bajos niveles de ansiedad e inducción neutra.
- H2. El efecto stroop negativo será mayor en el grupo de personas con alto nivel de sintomatología de ansiedad que reciben inducción emocional negativa, en comparación con el grupo de altos nivel de ansiedad con inducción neutra, el grupo de bajos niveles de ansiedad e inducción negativa y el grupo con bajos niveles de ansiedad e inducción neutra, por lo que el primer grupo tendrá mayor efecto de interferencia negativo que los demás grupos.
- H3. El Índice de Activación Emocional Inducida: total y negativo en Fluencia Verbal Emocional será más elevado mientras que el índice positivo tendrá ausencia de diferencias el grupo de personas con alto nivel de sintomatología de ansiedad que reciben inducción emocional negativa, en comparación con el grupo de altos nivel de ansiedad con inducción neutra, el grupo de bajos niveles de ansiedad e inducción negativa y el grupo con bajos niveles de ansiedad e inducción neutra, por lo que el primer grupo tendrá mayores índices totales y negativos que los demás grupos.
- H4. El Índice de Activación Emocional Inducida: total y negativo en Memoria Declarativa será más elevado mientras que el índice positivo tendrá ausencia de diferencias en el grupo de personas con alto nivel de sintomatología de ansiedad que reciben inducción emocional negativa, en comparación con el grupo de altos nivel de ansiedad con inducción neutra, el grupo de bajos niveles de ansiedad e

inducción negativa y el grupo con bajos niveles de ansiedad e inducción neutra, por lo que el primer grupo tendrá mayores índices totales y negativos y menores índices positivos que los demás grupos.

- H5. Se observará una relación moderada y positiva entre la sintomatología de ansiedad y el efecto stroop emocional negativo con el Índice de Activación Emocional Inducida en Fluencia Verbal Emocional y con el Índice de Activación Emocional Inducida en Memoria Declarativa.

Variables

Variable independiente (VI):

- Sintomatología de Ansiedad.

Variable dependiente (VD):

1. Efecto stroop emocional positivo.
2. Efecto stroop emocional negativo.
3. Fluidez verbal semántica (animales y frutas).
4. Fluidez Verbal Fonológica (M, P).
5. Fluidez Verbal Emocional (total, negativo y positivo).
6. Memoria Declarativa (total, negativo y positivo).
7. Índice de Facilitación a la Activación Emocional Inducida en Fluencia Verbal Emocional (total, positivo y negativo).
8. Índice de Facilitación a la Activación Emocional Inducida en Memoria Declarativa (total, positivo y negativo).

Variable moderadora (VM)

- Inducción emocional (negativa o neutra)

Operacionalización de las variables

- Nivel de sintomatología de ansiedad: Puntaje total obtenido en el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) Una puntuación de 0 a 15 es sintomatología baja, y una puntuación de 16-a 63 es sintomatología alta.
- Efecto stroop emocional positivo: es la diferencia de la tarea emocional positiva menos el tiempo de la tarea convencional. El tiempo es registrado en segundos y milisegundos.
- Efecto stroop emocional negativo: es la diferencia de la tarea emocional negativa menos el tiempo de la tarea convencional. El tiempo es registrado en segundos y milisegundos.
- Fluidez verbal semántica animales y frutas: Cantidad de palabras evocadas de acuerdo con la categoría semántica indicada (animales y frutas) en 1 minuto.
- Fluidez verbal Fonológica: Cantidad de palabras evocadas de acuerdo con la categoría Fonológica indicada (M, P) en 1 minuto.
- Fluidez Verbal Emocional: total de palabras evocadas en 1 minuto que aluden a sentimientos emociones o estados de ánimo, de esta variable se extraen los siguientes índices:
 - Índice de Facilitación a la Activación Emocional Inducida (Fluencia Total): es el puntaje obtenido de la Fluencia Verbal Emocional Total dividida entre la Fluencia Verbal Semántica Total más la Fluencia Verbal Emocional Total multiplicada por cien.
$$IFEI_Fluencia\ Total = \frac{F.V.E.\ Total}{[F.V.\ Semántica\ Total + F.V.E.Total]} * 100.$$

- Índice de Facilitación a la Activación Emocional Inducida (Fluencia Positiva) es el puntaje obtenido de la Fluencia Verbal Emocional Positiva dividida entre la Fluencia Verbal Semántica Total más la Fluencia Verbal Emocional Total multiplicada por cien.
$$\text{IFEI_Fluencia Positiva} = \left(\frac{\text{F.V.E. Positiva}}{[\text{F.V.SemánticaTotal} + \text{F.V.E.Total}]} \right) * 100.$$
- Índice de Facilitación a la Activación Emocional Inducida (Fluencia negativa) es el puntaje obtenido de la Fluencia Verbal Emocional negativa dividida entre la Fluencia Verbal Semántica Total más la Fluencia Verbal Emocional Total multiplicada por cien.
$$\text{IFEI_Fluencia Negativa} = \left(\frac{\text{F.V.E. Negativa}}{[\text{F.V.SemánticaTotal} + \text{F.V.E. Total}]} \right) * 100.$$
- Memoria Declarativa: total de palabras recordadas de una lista de 18 elementos (6 positivas, 6 negativas, 6 neutras) en 1 minuto. De esta variable se extraen los siguientes índices por ensayos:
 - Índice de Facilitación a la Activación Emocional (Memoria Total): es la suma de las palabras positivas y negativas entre el número total de palabras recordadas multiplicadas por cien
$$(\text{IFE_Memoria_E1 Total} = \frac{[\text{E.1.Positivas} + \text{E.1. Negativas}]}{\text{E.1. Total}}) * 100.$$
 - Índice de Facilitación a la Activación Emocional (Memoria Positiva): es el número total de palabras positivas recordadas entre el número de palabras emocionales (positivas más negativas) multiplicado por cien
$$([\text{E.1.Positivas} / \text{E.1. Total Emocionales}]) * 100.$$
 - Índice de Facilitación a la Activación Emocional (Memoria Negativa): es el número de palabras negativas recordadas entre el número de palabras

emocionales (positivas más negativas) multiplicado por cien
([E.1.Negativas/E.1. Total emocionales]) *100.

Diseño

La investigación se centra en un estudio cuasiexperimental, de tipo transversal, con un diseño no probabilístico por conveniencia, esto para lograr la muestra objetivo y posteriormente con un diseño de grupos naturales [DGN], ya que se realiza una comparación de las variables dependientes antes mencionadas en grupos preexistentes (síntomatología de ansiedad) (Ato, et al., 2013; Núñez-Peña, 2011).

Muestra

Se optó por un muestreo no probabilístico por conveniencia en primera instancia y se aplicaron los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión

1. Tener entre 18 y 43 años.
2. Cursar o haber cursado el nivel superior de escolaridad.
3. Participación voluntaria en la investigación.
4. Firmar el consentimiento informado.

Criterios de Eliminación

1. No completar alguna prueba o ejecutarla de manera anómala.
2. Padecer daltonismo

Participantes

En total participaron 301 personas con un nivel de escolaridad universitario. De estas, 4 sujetos fueron excluidos por completar las pruebas de manera anómala, es decir, una vez que los datos fueron analizados en busca de valores atípicos, se observaron

puntuaciones atípicas de estos sujetos en la prueba de stroop emocional. Finalmente, un participante fue excluido adicionalmente por padecer daltonismo.

Posterior a un muestreo no probabilístico voluntario, se optó por un diseño de grupos naturales (Ato et al., 2013) y se realizan los siguiente grupos:

Grupo A: sujetos con sintomatología ansiosa alta o severa, que de acuerdo con el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) puntuaron de 16 a 63 puntos (Robles et al., 2001)

Grupo B: sujetos sintomatología ansiosa leve o mínima o sin sintomatología, que de acuerdo con el BAI puntúen de 0 a 15 puntos (Robles et al., 2001).

Posterior a ello, de acuerdo con el tipo de inducción aplicada, se subdividieron en cuatro grupos, quedando conformados de la siguiente manera.

- Grupo 1. Sintomatología de ansiedad alta e inducción negativa.
- Grupo 2. Sintomatología de ansiedad alta e inducción neutra.
- Grupo 3. Sintomatología de ansiedad baja e inducción negativa.
- Grupo 4. Sintomatología de ansiedad baja e inducción neutra.

La muestra total final quedó conformada por 296 personas de entre 18 a 41 años, de los cuales 230 fueron mujeres (77.7%, $M=21.3$, $DE= 2.7$) y 66 fueron hombres (22.3%, $M=22.98$, $DE=3.51$), distinguiéndose que el 48.9% de la muestra se encontraba en la edad de entre 20 y 21 años. En cuanto a estado civil, el 95.5% eran solteros, el 1.7% se encontraban casados y el 2.7% vivían en unión libre. Con respecto al nivel de escolaridad, el 98% de la muestra contaba con educación universitaria, mientras que el 1.7% tenían una maestría y sólo el 0.3% refería con una especialidad. La tabla 1 muestra la distribución de las variables sociodemográficas en la muestra total y por grupos.

Tabla 1*Distribución de la muestra de acuerdo con el sexo, edad, estado civil y escolaridad.*

	Grupo 1 AAINeg	Grupo 2 AAINeu	Grupo 3 ABINeg	Grupo 4 ABINeu	Total
	n=58 (19.6)	n=67 (22.6)	n=88 (29.7)	n=83 (28)	n=296 (100)
Sexo					
Mujeres	49(16.55)	53(17.90)	60 (20.27)	68 (22.97)	230 (77.7)
Hombres	9 (3.04)	14 (4.72)	28 (9.45)	15 (5.06)	66 (22.3)
Edad					
M	21.26	21	22.33	21.9	21.7
DE	1.93	2.2	3.6	3.28	2.98
Edo. civil					
Soltero	58 (19.59)	65 (21.95)	81(27.36)	79 (26.68)	283 (95.6)
Casado	0 (0)	1 (0.33)	1 (0.33)	3 (1.01)	5 (1.70)
Unión libre	0 (4.8)	1 (0.33)	6 (2.02)	1 (0.33)	8 (2.7)
Escolaridad					
Licenciatura	56 (18.92)	66 (22.3)	86 (29.05)	82 (27.7)	290 (97.97)
Maestría	2 (0.67)	1 (0.33)	2 (0.67)	0 (0)	5 (1.68)
Especialidad	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.33)	1 (0.33)

Nota: Entre paréntesis aparece el porcentaje. M: Media aritmética. DE: Desviación estándar. N: número de sujetos en cada grupo. AAINeg: Ansiedad alta inducción negativa, AAINeu: Ansiedad alta inducción neutra, ABINeg: ansiedad baja inducción negativa y ABINeu: Ansiedad baja inducción neutra

Instrumentos

Al considerar una fundamentación teórica adecuada, las variables a estudiar, en conjunto con los objetivos de la investigación, se realizó la selección de los siguientes instrumentos.

Ficha sociodemográfica: se incluyen datos generales como edad, sexo, escolaridad, ocupación, estado civil, entre otros.

BAI (Inventario de Ansiedad de Beck; Beck et al., 1988). Este instrumento evalúa la presencia de síntomas de ansiedad, y se encuentra constituido por 21 ítems; cada uno representa un síntoma o signo, y la persona debe contestar entre cuatro opciones de respuesta (nada, ligera, moderada y severamente) la presencia de alguno de los signos y síntomas durante la última semana, incluyendo el día de la aplicación. Validado en población general de México, cuenta con una elevada consistencia interna de la escala total ($\alpha = .911$) y es adecuado para evaluar la presencia de sintomatología de ansiedad (Padrós et al., 2020). Tomando en cuenta los criterios de gravedad propuestos por Robles et al. (2001), una puntuación de 0-5 representa una sintomatología de ansiedad ausente o mínima, de 6-15 ansiedad leve, 16-30 ansiedad moderada y 31-63 ansiedad grave. En este estudio, las puntuaciones de Robles de 0 a 15, se clasificaron como "sintomatología baja de ansiedad", mientras que los puntajes de 16 a 63 se consideraron "sintomatología alta de ansiedad".

Evocación categorial de asociaciones (Fluencia verbal), evalúa de manera cuantitativa las FE, tales como atención, memoria semántica, fluencia, mecanismos de control, categorización y ejecución. Las tareas exigen una inhibición de los elementos no relacionados con la categoría solicitada, cuenta con dos componentes a considerar, la fluencia categorial y fluencia fonológica. En la primera, se pretende que el paciente diga el máximo de palabras posibles pertenecientes a una categoría (animales), mientras que en

el segundo se pretende que diga el máximo de palabras posibles con una misma letra (P o M), esto en un minuto (Portellano-Pérez y Martínez-Arias, 2020).

Evocación categorial emocional (Fluencia emocional). Diseñada por Padrós et al., (2017) esta prueba consiste en solicitarle al participante exponer verbalmente las emociones o sentimientos que recuerde durante un minuto, los cuales son anotadas y a partir de ellas se obtienen 3 puntuaciones, número total de palabras mencionadas, número de palabras que aluden a sentimientos o emociones negativas y número total de palabras que refieren a emociones positivas. Asimismo, se extraen las puntuaciones de *Índice de Facilitación a la Activación Emocional Inducida (IFEI)*, el cual es obtenido para analizar las diferencias en la evocación de palabras semánticas en comparación con las emocionales, cuenta con tres indicadores:

- $IFEI_Fluencia\ Total = (F.V.E.\ Total / [F.V.\ Semántica\ Total + F.V.E.\ Total]) * 100.$
- $IFEI_Fluencia\ Positiva = (F.V.E.\ Positiva / [F.V.\ Semántica\ Total + F.V.E.\ Total]) * 100.$
- $IFEI_Fluencia\ Negativa = (F.V.E.\ Negativa / [F.V.\ Semántica\ Total + F.V.E.\ Total]) * 100.$

Stroop emocional, (Amador et al., En prensa) la prueba consiste en la presentación de diversas palabras-estímulo emocionales escritas en diferentes colores, se le solicita al sujeto que responda lo más rápido posible nombrando el color con que están escritas las palabras, ignorando su contenido semántico (Martínez y Marín, 1997). Las palabras tienen contenido emocional, además, en esta tarea el aumento en el tiempo de reacción de respuestas del sujeto se interpreta como la relevancia (por el contenido emocional) que tiene la palabra para el evaluado (Scurtu, 2015).

Se obtienen 4 puntuaciones brutas en la prueba (2 emocionales [positiva y negativa], 2 neutras), de las cuales se extraen 2 puntajes de acuerdo con la valencia, los

denominados efecto stroop negativo y efecto stroop positivo, los cuales surgen de la diferencia del tiempo obtenido en los puntajes de las láminas con valencia emocional menos su par neutro.

Al interpretar el rendimiento en la prueba Stroop, se deben tener en cuenta los siguientes puntos:

- Un mayor tiempo en la diferencia del efecto Stroop emocional (lámina emocional menos su par neutro) corresponde a una puntuación más alta del efecto (efecto stroop positivo o negativo), lo que indica una mayor interferencia y, por lo tanto, un peor rendimiento.
- Un menor tiempo en la diferencia del efecto Stroop emocional (lámina emocional menos su par neutro) corresponde a una puntuación más baja del efecto (efecto stroop positivo o negativo), lo que indica una menor interferencia y, por lo tanto, un mejor rendimiento.

Sistema internacional de Imágenes Afectivas (IAPS, del inglés: International Affective Picture System) adaptado en población mexicana (Madera- Carrillo et al., 2015) y desarrollado por Lang y colaboradores (2008) consta de un conjunto de 50 fotografías en color estandarizadas (25 neutras y 25 negativas), las cuales son presentadas al sujeto durante 7 segundos cada una. La finalidad es proporcionar un grupo de estímulos emocionales evocadores, presentes en tres ejes o dimensiones: medida afectiva o de valencia (agradables o desagradable), nivel de activación (calmado o activado) y relación (dominancia o control sobre la emoción experimentada).

Prueba experimental para evaluar Memoria Declarativa. Se basa en *Rey Auditory Verbal Learning Test* (Rey, 1964). Este instrumento tiene como objetivo evaluar la capacidad de retención de los sujetos mediante la presentación de una lista de 18

palabras; dicha lista, contiene palabras con contenido emocional positivo, negativo y neutro. En su aplicación se realiza una primera lectura de la lista de palabras y se pide al participante que trate de recordar el mayor número de palabras posibles, así el evaluador procede a anotar el número de palabras recordadas por el evaluado en los tres ensayos y la recuperación que dura la prueba (Alejandre, 2014).

Cada ensayo, cuenta con los indicadores de IFE- Memoria

- $IFE_Memoria_Total = ([E.1. Positivas + E.1. Negativas] / E.1. Total) * 100$
- $IFE_Memoria. Positivas = (E.1. Positivas / E.1. Total Emocionales) * 100$
- $IFE_Memoria. Negativas = (E.1. Negativas / E.1. Total Emocionales) * 100$

Procedimiento

Se contó con el apoyo de las autoridades correspondientes al área del posgrado de psicología de la UMSNH, quienes proporcionaron las salas para la aplicación de los instrumentos. Los participantes voluntarios firmaron un Consentimiento Informado, en el cual se les informó sobre el tratamiento y confidencialidad de sus datos (apéndice A)

La aplicación de los instrumentos fue de manera individual, en una sesión de entre 30 a 45 minutos aproximadamente, esto dependiendo de la velocidad de respuesta de cada participante en cada una de las pruebas.

En primera instancia se les explicó el objetivo general del estudio. A quienes accedieron a participar, les fue entregado el consentimiento informado y posterior a ello se les pidió llenar una ficha sociodemográfica con sus datos generales.

La primera prueba en aplicarse fue BAI la cual fue calificada en ese momento, para poder ubicar al participante dentro de uno de los cuatro grupos que conformaron la investigación. Posteriormente se continuó aplicando las pruebas de fluencia verbal (fonológica y semántica), seguidas de la primera inducción de estado de ánimo mediante el IAPS (imágenes negativas o neutras) mostrándole al sujeto cada imagen durante 7 segundos, para luego continuar con la prueba de fluencia verbal emocional.

Siguiendo en orden, se les aplicaba a los sujetos el stroop emocional en pares, es decir, neutro1- positivo, neutro2- negativo, es importante señalar que antes de la presentación de las láminas emocionales del stroop se procedió a la presentación de imágenes del IAPS.

Para finalizar el proceso, previo a la prueba de memoria, se vuelve a aplicar el IAPS, se realizan 3 ensayos de la prueba de memoria declarativa y se finaliza con una

aplicación del IAPS para un último ensayo de recuperación. El procedimiento completo se puede observar en la tabla 2.

Tabla 2.

Orden de aplicación, grupos y aproximación de tiempo de los instrumentos en la investigación

Instrumento	Tiempo
Preguntas sociodemográficas y consentimiento informado	5 min
Aplicación del BAI	10 min.
Selección de grupos	
Fluencia verbal	5 min.
Inducción 1	35 seg.
Fluencia emocional	2 min.
Stroop con palabras neutras	3 min.
Inducción 2	35 seg.
Stroop emocional positivo	3 min.
Stroop con palabras neutras	3 min.
Inducción 3	35 seg.
Stroop emocional negativo	3 min.
Inducción 4	35 seg.
Ensayo 1-3 (18 X 3)	6 min.
Inducción 5	35 seg.
Ensayo 4 (recuperación)	2 min.
Tiempo total aproximado	45 min.
Nota: el tiempo varía de acuerdo con el participante.	

Consideraciones Éticas

Es preciso señalar que dicha investigación se apega a los principios del Código Ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2002). A los participantes que decidieran participar voluntariamente, se les explicó de manera inicial y a grosso modo el objetivo de la investigación, así como la naturaleza de su participación en la misma, se les comunicó sobre el manejo de sus datos de orden confidencial, así como que la investigación no representaría ni implicará riesgos físicos o mentales para sí mismo, se les expuso también que dado que su participación será voluntaria, no conlleva ningún tipo de compensación ni habría devolución de sus resultados.

De forma posterior, recibieron el consentimiento informado con los puntos antes descritos y con una explicación más detallada de la investigación, en dicho documento, se les hizo explícito su derecho de retirarse en cualquier momento, sin que ello significara represalia o penalización alguna, además se les comunicó la facilitación de un tríptico, mismo que se les entrega finalizada la sesión, el cual contenía información detallada de lo que es la ansiedad, así como algunos números de contacto a los que podían dirigirse en caso de requerir atención psicológica.

Análisis Estadísticos

Los resultados obtenidos se analizaron con SPSS [Versión 26] (IBM Corp., 2015). Inicialmente, se empleó estadística descriptiva para la descripción de medidas de tendencia central y dispersión y se aplicó la pruebas de normalidad de Kolmogórov-Smirnov para observar el tipo de distribución de los datos, esto con la finalidad de poder aplicar los análisis apropiados posteriores.

Para analizar las diferencias entre grupos, se compararon los grupos con ANOVA no paramétrico (Kruskal Wallis) y se analizaron las diferencias en el efecto stroop emocional positivo y negativo, el IFE- en fluencia emocional (total, positiva y negativa) y el IFE de memoria declarativa (total, positivo y negativo) de los 4 ensayos. Posteriormente, donde se detectaron diferencias estadísticamente significativas, se realizaron los post Hoc utilizando la prueba de Bonferroni de Kruskal Wallis para comparaciones múltiples. Finalmente, se analizaron análisis de correlación con la prueba P (rho) de Spearman, entre el nivel de ansiedad y las variables antes mencionadas.

Capítulo IV. Resultados

Pruebas de Normalidad Kolmogórov-Smirnov

La prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov indicó que los valores del Efecto Stroop Positivo ($Z=.049, p > .05$), el Índice de Facilitación Inducida en Fluencia Emocional Total ($Z=.027, p > .05$) y el Índice de Facilitación Inducida en Fluencia Emocional negativa ($Z=.034, p > .05$) muestran una distribución normal.

En contra parte, la misma prueba indicó que los valores del BAI ($Z=.113, p < .001$), Efecto Stroop Negativo ($Z=.071, p=.001$), el Índice de Facilitación a la Activación Emocional en fluencia verbal emocional positiva ($Z=.081, p < .001$), el ensayo 1 de memoria total ($Z=.238, p < .001$), memoria positiva ($Z=.149, p < .001$) y memoria negativa ($Z=.149, p < .001$), el ensayo 2 de memoria total ($Z=.108, p < .001$), memoria positiva ($Z=.149, p < .001$) y memoria negativa ($Z=.149, p < .001$), el ensayo 3 de memoria total ($Z=.106, p < .001$), memoria positiva ($Z=.181, p < .001$) y memoria negativa ($Z=.181, p < .001$) y el ensayo 4 [recuperación] de memoria total ($Z=.10, p < .001$), memoria positiva ($Z=.171, p < .001$) y memoria negativa ($Z=.171, p < .001$) no tienen una distribución normal; por lo que se procede a utilizar estadística no paramétrica.

Estudio de la Influencia del Orden de Aplicación del Stroop

Se realizó la prueba U de Mann Whitney para analizar si había diferencias significativas de acuerdo con el orden de aplicación del stroop y se observó que existen diferencias estadísticamente significativas en el orden de aplicación tanto del efecto stroop positivo ($U=8222.5, p < 0.001$), como del efecto stroop negativo ($U=7916.5, p < 0.001$). Por lo tanto, el orden en que se aplicó dicha prueba tuvo efectos significativos sobre el tiempo de respuesta en ambos casos (positivo y negativo).

Estudio de la Influencia de la Inducción Emocional en la Prueba Stroop

Respecto a si los estímulos del IAPS presentados a los participantes, tuvieron un efecto sobre el efecto stroop positivo y negativo, se observó que no existían diferencias estadísticamente significativas en el efecto stroop negativo ($U=10356$, $p > 0.05$) ni en el efecto stroop positivo [$U=10517.5$, $p > 0.05$] (véase tabla 3).

Estudio Sobre las Diferencias del Efecto Stroop Positivo

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el rendimiento en cuanto al efecto stroop positivo entre grupos [$H(3) = 1.615$, $p > .05$] (véase tabla 3).

Estudio Sobre las Diferencias del Efecto Stroop Negativo

Los resultados del Kruskal Wallis identificaron que existen diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de sintomatología de ansiedad y el tipo de inducción emocional sobre el efecto de stroop negativo [$H(3) = 9.481$, $p = .024$], por tanto, el nivel de sintomatología de ansiedad (alto y bajo) y el tipo de inducción emocional (negativa y neutra) tienen un efecto en el rendimiento presente en el efecto stroop negativo (véase tabla 3).

En la comparación entre pares de grupos, se observa que estas diferencias en el rendimiento se presentan entre los grupos baja ansiedad e inducción neutra y alta ansiedad e inducción neutra [$H(3) = 38.39$, $p < .038$]. Siendo que se observó que grupo de alta ansiedad e inducción neutra mostró un peor rendimiento en el efecto stroop negativo con respecto al de ansiedad baja e inducción neutra (véase tabla 3).

Tabla 3.*Comparación del Efecto Stroop Positivo y negativo entre grupos.*

	AAINeg	AAINeu	ABINeg	ABINeu	H, <i>p</i>	DSG
Efecto stroop positivo	-4.60 (48.02)	-3.04 (51.02)	-4.365 (39.98)	-4.15 (41.8)	1.615, .656	NS
Efecto Stroop negativo	2.34 (51.38)	3.51 (46.89)	2.06 (57.84)	-0.07 (52.03)	9.481, <.05	ABINeu< AAINeu

Nota: En orden mediana y entre paréntesis el rango. H: Kruskal Wallis, *p*: significancia. NS: No significative. DSG: diferencias significativas entre grupos.

AAINeg: Ansiedad alta inducción negativa, AAINeu: Ansiedad alta inducción neutra, ABINeg: ansiedad baja inducción negativa y ABINeu: Ansiedad baja inducción neutra.

Estudio Sobre el Impacto de la Sintomatología Basal de Ansiedad y la Inducción Emocional en Fluencia Verbal Emocional (Total, Positiva y Negativa)

La prueba Kruskal- Wallis indicó que el Índice de Facilitación Emocional Fluencia Total [$H(3) = 17.83, p < .001$], el Índice de Facilitación Emocional Fluencia Positiva [$H(3) = 16.56, p = .001$] y el Índice de Facilitación Emocional Fluencia Negativa [$H(3) = 10.161, p < .05$] resultaron significativos, por lo que se procedió a saber dónde se encuentran estas diferencias.

Fluencia Emocional Total

Los resultados de la prueba de Kruskal Wallis identificaron que existen diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de sintomatología de ansiedad y el tipo de inducción emocional sobre el índice de facilitación emocional fluencia total [IFEI- Total] $H(3) = 17.83, p < .001$ (véase tabla 3). Por lo tanto, el nivel de sintomatología de ansiedad (bajo, alto) en conjunto con el tipo de inducción (negativa, neutra) poseen un efecto significativo en el rendimiento cognitivo de los sujetos al momento de expresar emociones, sin importar si estas son positivas, negativas o neutras.

Mediante la comparación de pares de grupos, se evidencian diferencias estadísticamente significativas entre los grupos alta ansiedad con inducción neutra y de baja ansiedad con inducción negativa [$H(3) = 37.02, p < 0.05$], así como entre los grupos de baja ansiedad con inducción neutra y baja ansiedad con inducción negativa [$H(3) = 53.76, p < 0.001$]. En ambos casos, los primeros exhiben un mejor rendimiento cognitivo al momento de expresar emociones (total) en comparación con los segundos. (véase tabla 4).

Fluencia Emocional Positiva

Respecto a la fluencia de palabras con carga positiva, los resultados del Kruskal Wallis identificaron que existen diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de síntoma de ansiedad y el tipo de inducción emocional sobre el Índice de Facilitación Emocional Fluencia Positiva [IFEI- Positiva] $H(3) = 16.56, p = .001$ (véase tabla 3). Por lo tanto, el nivel de sintomatología de ansiedad (bajo, alto) en conjunto con el tipo de inducción (negativa, neutra) tienen un efecto en el rendimiento cognitivo de los sujetos en fluencia positiva.

Al hacer una comparación de grupos, se revela que estas diferencias significativas en rendimiento se encuentran presentes entre el grupo de baja ansiedad e inducción neutra y alta ansiedad e inducción negativa [$H(3) = -44.803, p < 0.013$] y entre los grupos de baja ansiedad e inducción neutra y baja ansiedad e inducción negativa [$H(3) = -42.353, p = 0.007$]. En ambos casos, los primeros exhiben un mejor rendimiento cognitivo en la prueba de fluencia emocional positiva en comparación con los segundos (véase tabla 4).

Fluencia Emocional Negativa

Para este apartado, los resultados del Kruskal Wallis identificaron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de síntomas de ansiedad y el tipo de inducción emocional sobre el Índice de Facilitación Emocional Fluencia Negativa [IFEI-

Negativa] $H(3) = 10.161, p < .05$ (véase tabla 3). Por lo tanto, el nivel de sintomatología de ansiedad (bajo, alto) en conjunto con el tipo de inducción (negativa, neutra) tienen un efecto sobre el rendimiento de los sujetos al momento de evocar palabras emocionales negativas.

A través de la comparación de grupos, se puede ver que estas diferencias en el rendimiento se encuentran entre los grupos de alta ansiedad inducción negativa y baja ansiedad inducción negativa [$H(3) = 45.78, p = 0.009$] (véase tabla 4). El primer grupo, mostró un mejor rendimiento cognitivo al momento de expresar palabras emocionales negativas en comparación con el segundo grupo.

Tabla 4.

Comparación de los Índices de Facilitación Emocional en fluencia emocional total, positiva y negativa entre grupos.

	AAINeg	AAINeu	ABINeg	ABINeu	H, p	DSG
IFE_Fluencia Emocional Total	19.98 (25.35)	19.56 (27.08)	17.77 (27.14)	21.95 (32.59)	17.837, ($<.001$)	AAINeu> ABINeg. ABINeu> ABINeg
IFE_Fluencia Emocional Positiva	4.12 (13.33)	5 (12.24)	3.45 (22.5)	5.12 (15.38)	16.566, (.001)	ABINeu> AAINeg. ABINeu> ABINeg
IFE_Fluencia Emocional Negativa	13.95 (20.69)	12.5 (19.38)	11.62 (23.26)	12.16 (27.27)	10.161, (.017)	AAINeg> ABINeg

Nota: En orden mediana y entre paréntesis el rango. H: Kruskal Wallis, $p =$ significancia. DSG= diferencias significativas entre grupos. AAINeg: Ansiedad alta inducción negativa, AAINeu: Ansiedad alta inducción neutra, ABINeg: ansiedad baja inducción negativa y ABINeu: Ansiedad baja inducción neutra.

Estudio Sobre el Impacto de la Sintomatología Basal de Ansiedad y la Inducción

Emocional en Memoria Declarativa

El estadístico de Kruskal Wallis no identificó efecto del nivel de síntoma de ansiedad y el tipo de inducción emocional en memoria declarativa, es decir, no se mostraron diferencias en el rendimiento de los sujetos en ninguno de los 4 ensayos, esto en los tres índices (véase tabla 5).

Tabla 5.

Comparación del Índices de Facilitación Emocional Memoria Declarativa por ensayos y en recuperación.

	AAINeg	AAINeu	ABINeg	ABINeu	H	p	Compa- ración
Ensayo 1							
IFE_Memoria total	77.5 (66.67)	80 (50)	80 (66.67)	80 (66.67)	4.228	.238	NS
IFE_Memoria Positiva	50 (100)	50 (100)	50(100)	50 (100)	5.358	.147	NS
IFE_Memoria Negativa	50 (100)	50 (100)	50(100)	50 (100)	5.358	.147	NS
Ensayo 2							
IFE_Memoria total	68.33 (75)	66.66(75)	66.66(66.67)	66.66 (60)	2.341	.505	NS
IFE_Memoria Positiva	50 (80)	50(100)	50(100)	50(100)	5.870	.118	NS
IFE_Memoria Negativa	50 (80)	50(100)	50(100)	50(100)	5.870	.118	NS
Ensayo 3							
IFE_Memoria total	65.47(71.43)	63.63(100)	66.66 (75)	62.50(80)	3.344	.342	NS
IFE_Memoria Positiva	50 (100)	50(100)	50 (100)	50(80)	1.285	.733	NS
IFE_Memoria Negativa	50 (100)	50(100)	50 (100)	50(80)	1.285	.733	NS
Ensayo 4 (recuperación)							
IFE_Memoria total	60 (66.67)	62.5 (57.14)	60 (51.39)	60 (66.67)	2.353	.502	NS
IFE_Memoria Positiva	58.57 (100)	50 (75)	50 (75)	50 (58.33)	3.494	.322	NS
IFE_Memoria Negativa	58.57 (100)	50 (75)	50 (75)	50 (58.33)	3.494	.322	NS

Nota: en orden Mediana y entre paréntesis rango. H= estadístico Kruskal Wallis, p= significancia. NS= No Significativo. AAINeg: Ansiedad alta inducción negativa, AAINeu: Ansiedad alta inducción neutra, ABINeg: ansiedad baja inducción negativa y ABINeu: Ansiedad baja inducción neutra

Estudio Sobre la Relación Entre los Índices de Facilitación y el Efecto Stroop Emocional con las Variables de Estudio

En este apartado, los resultados obtenidos en la prueba de correlación de Spearman mostraron que no hay correlaciones estadísticamente significativas entre el nivel de ansiedad y el efecto stroop emocional positivo y negativo, ni tampoco con el IFE en fluencia verbal (total y positivo), ni con el IFE de memoria declarativa de los cuatro ensayos (total, positivo y negativo). Adicionalmente, al distinguir dos factores en el BAI (somático y cognitivo) se optó por analizar si existían diferencias significativas en relación con ambos factores y las variables de estudio, sin embargo, tampoco se observaron correlaciones significativas (véase tabla 6).

Tabla 6.

Correlaciones de Spearman entre nivel de sintomatología de ansiedad y las variables de estudio

Variables	Total de la escala BAI	Factor somático	Factor cognitivo
Efecto stroop positivo	.030, (.605)	.012, (.837)	.041, (.492)
Efecto stroop negativo	.10, (.087)	.113, (.054)	.089, (.13)
IFE_Fluencia Emocional Total	.047, (.425)	.055, (.352)	.004, (.947)
IFE_Fluencia Emocional Positiva	-.037, (.523)	-.027, (.648)	-.084, (.153)
IFE_Fluencia Emocional Negativa	.112, (.055)	.113, (.053)	.063, (.283)
E1. IFE_Memoria total Positiva	.003, (.961)	.020, (.738)	.017, (.776)
E1. IFE_Memoria Negativa	-.033, (.570)	-.034, (.567)	-.031, (.597)
E1. IFE_Memoria Positiva	.033, (.570)	.034, (.567)	.031, (.597)
E2. IFE_Memoria total Positiva	.082, (.158)	.050, (.394)	.091, (.12)
E2. IFE_Memoria Negativa	-.002, (.971)	-.030, (.611)	.006, (.921)
E2. IFE_Memoria Positiva	.002, (.971)	.030, (.611)	-.006, (.921)
E3. IFE_Memoria total Positiva	-.035, (.551)	-.017, (.769)	-.023, (.699)
E. 3 IFE_Memoria Positiva	.012, (.837)	.028, (.637)	.026, (.66)

E3 IFE_Memoria	-0.012, (.837)	-0.028, (.637)	-0.026, (.66)
Negativa			
E4. IFE_Memoria total	.058, (.320)	.077, (.192)	.061, (.298)
E4. IFE_Memoria	-.053, (.361)	-.046, (.43)	-.039, (.505)
Positiva			
E4. IFE_Memoria	.053, (.361)	.0436, (.43)	.039, (.505)
Negativa			

Nota: Rho de spearman, entre paréntesis el valor de p .

Discusión

El objetivo principal de este trabajo consistió en comparar el rendimiento cognitivo diferencial entre las condiciones "frío" y "caliente" en personas con niveles altos y bajos de sintomatología ansiosa, bajo dos condiciones de inducción emocional: negativa y neutra.

Recordemos que la prueba del stroop emocional, evalúa la afectación del sujeto debido al contenido emocional de las palabras afectivas, las cuales fungen como elementos que interfieren en la tarea de nombrar el color de tinta en que están escritas (Ben-Haim et al., 2016). En esta prueba se ha observado un efecto de interferencia atencional y conductual en trastornos como la ansiedad (Pérez- Dueñas et al., 2006) y la depresión (Toro et al., 2017).

Este efecto de interferencia se respalda en el modelo tripartito de Clark y Watson (1991), el cual explica que, en los trastornos de ansiedad, a diferencia de la depresión (donde encontramos bajos niveles de afecto positivo y altos niveles de afecto negativo), observamos la presencia de un alto nivel de afecto negativo (miedo, preocupación, tristeza, inquietud, etc.), una intensa activación fisiológica (boca seca, temblores, respiración entrecortada, etc.) y no se observan diferencias en relación al afecto positivo, esto respecto a la población sin trastorno.

En adición a lo antes mencionado, en la propuesta de Bower (1981), se sostiene que los estados emocionales son representados como unidades llamadas 'nodos' contenidos en una red de memoria asociativa; en este caso, un nodo es activado cada que un individuo experimenta un estado emocional correspondiente a dicho nodo, y es esta activación, se propaga a través de conexiones asociativas que contienen información congruente con el estado de ánimo.

Según este postulado, se espera que las personas con niveles elevados de ansiedad, que teóricamente tienen alto nivel de estado de ánimo negativo (como los mencionados en el modelo tripartito), muestren un sesgo en el procesamiento, esto en la codificación de estímulos congruentes con el estado de ánimo negativo. Tomando en cuenta la teoría de Bower (1981) y el modelo tripartito, se espera una influencia significativa de los estados emocionales en la forma en que se procesa y almacena la información en los procesos cognitivos.

De esta manera, se prevé que las personas que padecen un trastorno de ansiedad, o en este caso síntomas de ansiedad, tarden más en nombrar el color de las palabras amenazantes, es decir, tendrán un sesgo atencional ante las palabras con carga negativa, de modo congruente con lo hallado en estudios previos (Becker et al., 1999; Mathew y MacLeond, 1985; Williams et al., 1996), pero no se espera efecto respecto a las palabras con carga positiva.

Tomando en cuenta la teoría de Bower (1981) y el modelo tripartito de Clark y Watson (1991), se hipotetizó que no existirían diferencias estadísticamente significativas en el efecto stroop positivo entre ninguno de los cuatro grupos, por lo tanto, la hipótesis planteada se confirmó al no encontrarse diferencias estadísticamente significativas en el efecto Stroop positivo en ninguno de los casos.

En cuanto al efecto Stroop negativo, esperaba un mayor impacto del afecto negativo y de la activación fisiológica presentes en la ansiedad y mencionadas en el modelo tripartito (Clark y Watson, 1991), por ello, se formuló la hipótesis de que habría un mayor efecto de interferencia del Stroop negativo sobre el grupo de personas con altos niveles de sintomatología de ansiedad e inducción emocional negativa, en comparación con los demás grupos. Sin embargo, esta hipótesis se confirmó parcialmente, dado que se observó un mayor efecto de interferencia del Stroop negativo en el grupo con una

sintomatología de ansiedad elevada (como se esperaba), pero bajo una condición de inducción neutra.

Respecto a la Fluencia Verbal Emocional [IFEI] (total y negativo), se esperaba encontrar un mayor efecto de facilitación en aquellas personas con síntomas de ansiedad alta con inducción emocional negativa, por lo que, los resultados fueron parcialmente los esperados. Con respecto al índice de facilitación de fluencia emocional total, se observó una mayor emisión de palabras emocionales totales en el grupo de personas con sintomatología de ansiedad baja e inducción neutra respecto a los grupos que estuvieron sometidos a inducción negativa con baja sintomatología de ansiedad y el grupo con alta ansiedad con estimulación neutra. Lo cual es congruente con la hipótesis, debido a que el grupo con baja ansiedad e inducción neutra no está estimulado emocionalmente, ni por la situación externa ni por el estado del individuo.

Nótese que, respecto al grupo con alta ansiedad y estimulación negativa, aunque la diferencia no resultó estadísticamente significativa (aunque por poco [$p=.099$]), hay más de dos palabras de diferencia entre ambas medias, lo cual podría considerarse clínicamente significativo.

Por otro lado, en cuanto a la fluencia emocional negativa se observó que el grupo de personas con sintomatología de ansiedad alta e inducción negativa mostró una mediana superior en la emisión de palabras con carga emocional negativa respecto al grupo de baja sintomatología de ansiedad e inducción negativa. Lo cual es congruente con la hipótesis, sin embargo, no se observaron diferencias significativas entre los grupos, pareciera que el impacto de la inducción se fue diluyendo; el grupo con altos niveles de ansiedad con inducción neutra no mostró mayor fluencia emocional negativa respecto al grupo con baja ansiedad e inducción neutra, como se esperaba.

Adicionalmente, en el índice de facilitación emocional en fluencia verbal positiva encontramos un mayor efecto de facilitación en personas con ansiedad baja e inducción neutra respecto al grupo con alta ansiedad e inducción negativa y al grupo de baja ansiedad y también estimulación negativa. Dichos resultados a priori no coinciden con la hipótesis de ausencia de efecto sobre el afecto positivo, pero los resultados podrían explicarse debido a la alta comorbilidad entre sintomatología ansiosa y depresiva, lo cual no fue controlado en la presente investigación.

Hay que observar que, según el modelo tripartito (Clark y Watson, 1991), la depresión se caracteriza por niveles bajos de afecto positivo, de tal forma que el grupo con niveles bajos de ansiedad también pudieran mostrar niveles bajos de sintomatología depresiva respecto a los dos grupos frente a los que se observó diferencia. De la misma manera, de acuerdo con nuestra hipótesis, no se observaron diferencias significativas en el Índice de Fluencia Emocional Positiva (IFEI-positivo) entre los grupos analizados; este hallazgo respalda la premisa inicial de nuestra investigación.

Finalmente, al analizar la relación entre la sintomatología ansiosa y la inducción de estados de ánimo con la memoria declarativa, se observaron resultados que no se alinearon con las expectativas iniciales. Contrariamente a la teoría propuesta por Bower (1981) y el modelo tripartito (Clark y Watson, 1991), los resultados no revelaron diferencias significativas en el rendimiento entre ninguno de los cuatro grupos.

Esta discrepancia entre las predicciones teóricas y los resultados obtenidos podrían atribuirse a un efecto en la pérdida del impacto emocional derivado de prestar atención a una tarea tan concreta como la repetición de palabras, en la que no hay que hacer búsqueda de información en la memoria como sucede en la prueba de fluencia emocional.

Por otro lado, respecto a la memoria episódica, ésta se caracteriza por que a medida que se recuerda el evento, se entra en sintonía con el estado emocional (emoción) presente en el momento en que sucedió dicho evento, lo cual implicaría una mayor conexión de redes, según la teoría de Bower (1981), por otro lado, esto no sucede con la memoria declarativa semántica, puesto que las palabras se muestran desconectadas de cualquier suceso. También es importante mencionar que la prueba de memoria declarativa se administró al final del protocolo, de modo que el impacto de la inducción emocional pudo haberse desvanecido.

Es importante mencionar que, en los estudios encontrados en memoria declarativa, se ponen especial atención a su componente episódico más que al semántico (Blasco et al., 1997 y Fernández- Castro, 1997), por ello es importante destacar que a pesar de que la memoria episódica, se encuentra como un elemento dentro de la memoria declarativa, ésta es diferente a la memoria semántica (Squire, 2004). Puesto que mientras que la primera hace alusión a los sucesos personales experimentados, compuesto por un marco temporal y espacial definidos, además de información sensorial (Carrillo-Moral 2010), la segunda permite acceder a recuerdos de significados de conceptos sin necesidad de recordar experiencias específicas y, hace referencia a nuestro conocimiento sobre el mundo (Vivas y García- García, 2011).

En cuanto a las correlaciones, no se observaron correlaciones estadísticamente significativas entre las variables estudiadas y los niveles de sintomatología de ansiedad, tampoco se observaron correlaciones significativas en ninguno de los factores del BAI (somático y cognitivo).

Limitaciones

Algo que hay que puntualizar como limitante, fue que no se contó con acceso a muestra clínicamente diagnosticada en ansiedad. Además, se utilizó sólo el BAI, por lo que no se contó con suficientes herramientas, tales como una entrevista estructurada administrada por un profesional especializado en salud mental, para el diagnóstico de ansiedad.

Otro factor que contemplar fue que no se controló la comorbilidad de sintomatología depresiva en los sujetos de estudio, puesto que se ha observado una alta prevalencia de comorbilidad entre los trastornos del estado de ánimo y la ansiedad (Brown y Barlow, 1992; Clark y Watson, 1991). Es importante recalcar que según el modelo tripartito (Clark y Watson, 1991) la depresión se caracteriza por niveles bajos de afecto positivo, y tomando como referencia la teoría de Bower (1981) se podría esperar que los participantes con altos niveles de sintomatología depresiva mostrarán mayor dificultad de conexión con la afectividad positiva, es decir menor facilitación emocional positiva.

En relación con la evaluación de Fluencia emocional, se presentó el problema de que la prueba experimental de fluencia emocional carece de datos psicométricos respecto a su validez y confiabilidad. Algo similar ocurrió con la evaluación de la memoria declarativa, al decidirse diseñar una prueba de memoria declarativa basándose en el funcionamiento del Rey Auditory Verbal Test (Rey, 1964) y en el trabajo realizado por Alejandre (2014), donde tampoco se informa de datos psicométricos de la prueba.

Finalmente, en lo que respecta a la inducción de estados de ánimo, se sospecha que quizás el procedimiento utilizado pudo tener un efecto poco duradero e intenso. El aumento del tiempo de exposición o utilizar otras técnicas de inducción tales como la visualización de videos (Rey et al., 2000) o la presentación de frases autoreferidas a los

sujetos (Velten, 1968), podrían tener un mayor impacto en el estado emocional, y arrojar resultados más sólidos respecto a la relación entre la inducción emocional y el rendimiento en pruebas calientes.

Sugerencias

Se sugiere, para futuras investigaciones el uso de procedimientos, tales como entrevista estandarizada, que ayude a garantizar un diagnóstico de ansiedad en los participantes, esto con la intención de incrementar la validez interna de futuras investigaciones.

Otro aspecto para considerar en futuros estudios es, el control de otras variables que puedan estar influyendo en los resultados, incluyendo comorbilidades con trastornos del estado del ánimo, tales como la depresión. Finalmente, es imprescindible señalar el uso de instrumentos psicométricos con datos apropiados de validez y confiabilidad en la población a estudiar.

Conclusión

Los resultados reportados sugieren que el rendimiento cognitivo "caliente" en personas con niveles altos y bajos de sintomatología ansiosa, bajo dos condiciones de inducción emocional: negativa y neutra son congruentes parcialmente con lo descrito en la teoría de Bower (1981) y el modelo tripartito (Clark y Watson, 1991).

En primer lugar, a pesar de identificar un efecto de interferencia del Stroop emocional negativo, es plausible inferir que este fenómeno podría estar relacionado con otros factores, como el orden de aplicación del Stroop, en lugar de atribuirse exclusivamente a la interferencia generada por el contenido emocional presente en el material.

En relación con la fluidez verbal emocional, se observan diferencias estadísticamente significativas tanto en la fluidez emocional total como en la negativa, esto en personas con alta sintomatología de ansiedad, tal y como lo mencionan las teorías anteriormente citadas. Por consiguiente, es razonable atribuir estos resultados a la presencia de sintomatología de ansiedad, más que a la inducción emocional; sin embargo, es importante abordar estos hallazgos con cautela.

Finalmente, en la prueba de memoria, podemos encontrar que tal y como se comentaba al inicio de la justificación, investigaciones sobre sesgos cognitivos en memoria han arrojado resultados inconsistentes; en este caso, no hay diferencias estadísticamente significativas entre memoria (total, positiva y negativa) entre los cuatro grupos formados en función de los síntomas de ansiedad e inducción emocional.

Referencias

- Alejandro, G. J. (2014). *Memoria declarativa en personas con depresión y deterioro cognitivo leve*. [Tesis de maestría, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo]. Repositorio UMSNH.
http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/3583/FP-M-2018-0090.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Amador-Zavala, L. O., Padrós-Blázquez, F., Palacios-Salas, P., Méndez-Sánchez, C. y Sánchez-Loyo, L. M. (2022). Diseño de stroop emocional. Manuscrito presentado para su publicación.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* (Quinta edición). Editorial Médica Panamericana.
- American Psychological Association. (3 de mayo 2017). *Más allá de la preocupación*. <http://www.apa.org/topics/anxiety/preocupacion>
- Arnold, M. B. (1960). *Emotion and personality*. Columbia University Press.
- Ashwin, C., Holas, P., Broadhurst, S., Kokoszka, A., Georgiou, G. A., & Fox, E. (2012). *Enhanced anger superiority effect in generalized anxiety disorder and panic disorder*. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(2), 329-336.
- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología/ Annals of Psychology*, 29(3), 1038-1059.
- Azais, F., Granger, B., & Debray, Q. (1994, August). Semantic interference and pathological anxiety: experimental approach in generalized anxiety. In *Annales Medico-psychologiques* 152, (7), pp. 458-461.
- Barlow D.H. (1988). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford Press.

- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Bartlett, F. C. (1932). *Remembering. A study in experimental and social psychology*. Cambridge University Press.
- Bausela- Herreras, Esperanza. (2014). Funciones ejecutivas: nociones del desarrollo desde una perspectiva neuropsicológica. *Acción Psicológica*, 11(1), 21-34. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.1.1.13789>
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour research and therapy*, 35(1), 49-58.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. y Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893–897, <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>.
- Blasco, T., Borrás, F. X., Rey, M., Bonillo, A., & Castro, J. F. (1997). Efectos de un procedimiento de inducción de estados de ánimo sobre el recuerdo de palabras. *Anales de Psicología/ Annals of Psychology*, 13(2), 163-175.
- Borkovec, T. D., Alcaine, O. M., & Behar, E. (2004). Avoidance Theory of Worry and Generalized Anxiety Disorder. In R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 77–108). The 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. Wiley & Sons.
- Bower, G. H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, 36(2), 129–148.

- Bradley, B. P., Mogg, K., Falla, S. J., & Hamilton, L. R. (1998). Attentional bias for threatening facial expressions in anxiety: Manipulation of stimulus duration. *Cognition & emotion*, 12(6), 737-753.
- Bradley, B. P., Mogg, K., Millar, N., & White, J. (1995). Selective processing of negative information: effects of clinical anxiety, concurrent depression, and awareness. *Journal of abnormal psychology*, 104(3), 532.
- Cannon, W. B. (1927). The James-Lange theory of emotions: A critical examination and an alternative theory. *The American journal of psychology*, 39(1/4), 106-124.
- Castillo, M. D. (2010). *Mecanismos explicativos de los sesgos cognitivos en la Ansiedad*. 11 congreso Virtual de Psiquiatría. España. <http://hdl.handle.net/10401/1188>.
- Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades ansiedad (2021). Salud mental después de la Pandemia. *Revista del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades ansiedad*, 12(3).
- Charland, L. C. (1997). Reconciling cognitive and perceptual theories of emotion: A representational proposal. *Philosophy of Science*, 64(4), 555-579.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: Convergence with neurobiological findings. *Trends in cognitive sciences*, 14(9), 418-424.
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of abnormal psychology*, 100(3), 316.
- Dam, V. H., Stenbæk, D. S., Köhler-Forsberg, K., Ip, C., Ozenne, B., Sahakian, B. J., ... & Frokjaer, V. G. (2021). Hot and cold cognitive disturbances in antidepressant-free patients with major depressive disorder: a NeuroPharm study. *Psychological medicine*, 51(14), 2347-2356.

- Davey, G. C. (2006). A Mood-as-Input Account of Perseverative Worrying. *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment*, 217-237.
- Davis, M., Walker, D. L., Miles, L., & Grillon, C. (2010). Phasic vs sustained fear in rats and humans: role of the extended amygdala in fear vs anxiety. *Neuropsychopharmacology*, 35(1), 105-135.
- Dickinson, A., & Dearing, M. F. (1979). Appetitive-aversive interactions and inhibitory processes. *Mechanisms of learning and motivation: A memorial volume to Jerzy Konorski*.
- Duffy, E. (1962). *Activation and Behavior*. Wiley.
- Dugas, M. J., Marchand, A., & Ladouceur, R. (2005). Further validation of a cognitive-behavioral model of generalized anxiety disorder: Diagnostic and symptom specificity. *Journal of anxiety disorders*, 19(3), 329-343.
- Egloff, B., & Hock, M. (2001). Interactive effects of state anxiety and trait anxiety on emotional Stroop interference. *Personality and Individual Differences*, 31(6), 875-882.
- Eysenck, M. W., & Derakshan, N. (1997). Cognitive biases for future negative events as a function of trait anxiety and social desirability. *Personality and Individual Differences*, 22(5), 597-605.
- Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R., & Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory. *Emotion*, 7(2), 336–353. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.2.336>
- Eysenck, M.W. (1992). *Anxiety: The cognitive perspective*. London: Erlbaum.
- Fernández- Abascal, E.G. y Jiménez S.M. (2010). Psicología de la emoción. En Fernández- Abascal, E. G., Rodríguez, B. G., Sánchez, M. P. J., Díaz, M. D. M., & Sánchez, F.

- J. D.(eds). *Psicología de la emoción* (pp.17- 74). Editorial Universitaria Ramón Areces.
- Fernández-Abascal, E. G., Rodríguez, B. G., Sánchez, M. P. J., Díaz, M. D. M., & Sánchez, F. J. D. (2010). *Psicología de la emoción*. Editorial Universitaria Ramón Areces.
- Fernández-Castro, J., Granero-Pérez, R., Barrantes, N., & Capdevila, A. (1997). Estado de ánimo y sesgos en el recuerdo: Papel del afecto. *Psicothema*, 9(2), 247-258.
- Frijda, N. H. (1986). *The emotions*. Cambridge University Press.
- Frijda, N. H. (2007). *The laws of emotion*. Psychology Press.
- Frijda, N. H. (Ed.). (1993). *Appraisal and beyond: The issue of cognitive determinants of emotion*. Lawrence Erlbaum associates, publishers.
- Garay, C. J., & Keegan, E. (2016). Terapia metacognitiva. El síndrome cognitivo atencional y los procesos cognitivos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(2), 125-134.
- González, M., Herrero, M., Viña, C. M., Ibáñez, I., & Peñate, W. (2004). El modelo tripartito: relaciones conceptuales y empíricas entre ansiedad, depresión y afecto negativo. *Revista latinoamericana de psicología*, 36(2), 289-304.
- Gordillo L. F., Arana M, J., Salvador C. J., & Mestas H. L. (2011). Emoción y toma de decisiones: Teoría y aplicación de la Iowa Gamblingtask. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 14(1), 333- 356.
- Grillon, C. (2008). Models and mechanisms of anxiety: evidence from startle studies. *Psychopharmacology*, 199, 421-437.
- IBM Corp Released, I. B. M. (2015). IBM SPSS statistics for Windows, version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Izard, C. E. (1986). Approaches to developmental research on emotion-cognition relationships. *Thought and emotion: Developmental perspectives*, 21-37.
- James, W (1884) What is an emotion? *Mind* 9:188-205.

- Johnson, S. B., & Melamed, B. G. (1979). The assessment and treatment of children's fears. In *Advances in clinical child psychology* (pp. 107-139). Springer, Boston, MA.
- Konorski, J. (1967). Integrative activity of the brain; an interdisciplinary approach.
- Lacey, J. (1967). Somatic response patterning and stress: some revisions of activation theory. *Psychological stress: issues in research*, 14-37.
- Lacey, J. I. (1967). Somatic response patterning and stress: Some revisions of activation theory. *Psychological stress: Issues in research*, 14-37.
- Ladouceur, R., Gosselin, P., & Dugas, M. J. (2000). Experimental manipulation of intolerance of uncertainty: a study of a theoretical model of worry. *Behaviour Research and Therapy*, 38(9), 933–941. doi:10.1016/s0005-7967(99)00133-3
- Lang, P. J. (1971). The application of psychophysiological methods to the study of psychotherapy and behavior modification. *Handbook of psychotherapy and behavior change*, 75-125.
- Lang, P. J. (1995). The emotion probe: Studies of motivation and attention. *American psychologist*, 50(5), 372- 385.
- Lang, P. J., Bradley, M. M., & Cuthbert, B. N. (2008). *International affective picture system (IAPS): affective ratings of pictures and instruction manual*. University of Florida, Gainesville. Tech Rep A-8.
- Lang, P. J., Bradley, M. M., & Cuthbert, B. N. (2008). *International affective picture system (IAPS): affective ratings of pictures and instruction manual*. University of Florida, Gainesville. Tech Rep A-8.
- Lange, C. G. (1885). *Om sindsbevaegelser; et psyko-fysiologiskstudie*. Lund.

- Lazarus, R. S. (1982). Thoughts on the relations between emotion and cognition. *American psychologist*, 37(9), 1019- 1024.
- LeDoux, J. E., & Pine, D. S. (2016). Using neuroscience to help understand fear and anxiety: a two-system framework. *American journal of psychiatry*. P.p. 1083-1093.
- LeDoux, Joseph (2002). *Synaptic Self: How Our Brains Become Who We Are*. Viking Books.
- LeDoux, Joseph (2016) *Anxious. Using the Brain to Understand and Treat Fear and Anxiety*. Penguin Books.
- Lindenfield, G. (1998). *La seguridad emocional*. Editorial Kairós.
- Madera-Carrillo, H., Zarabozo, D., Ruiz-Díaz, M., & Berriel-Saez, P. (2015). El Sistema Internacional de Imágenes Afectivas (IAPS) en población mexicana. *Autoevaluación con maniqués y etiquetas. [Reporte Técnico] Universidad de Guadalajara*, 1-267.
- Marks, I. M. (1986). *Tratamiento de las neurosis: Teoría y práctica de la psicoterapia conductual*. Martínez Roca.
- Martínez, M. F. & Marín, S. J. (1997). Influencia del nivel de alexitimia en el procesamiento de estímulos emocionales en una tarea stroop. *Psicothema*, 9(3), 519-527.
- Melamed, A. F. (2016). Las teorías de las emociones y su relación con la cognición: un análisis desde la filosofía de la mente. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy*, (49), 13-38.
- Mitte, K. (2008). Memory bias for threatening information in anxiety and anxiety disorders: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 134(6), 886.
- Moors, A., Ellsworth, P. C., Scherer, K. R., & Frijda, N. H. (2013). Appraisal theories of emotion: State of the art and future development. *Emotion Review*, 5(2), 119-124.
- Morris, J. S. (2002). How do you feel? *Trends in Cognitive Sciences*, 6(8), 317-319.

Núñez Peña, M. I. (2011). Diseños de investigación en Psicología.

Organización Mundial de la Salud (7 de junio de 2022). La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos [comunicado de prensa]. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (2021). COVID-19 and Well-being: Life in the Pandemic MÉXICO. <https://www.oecd.org/wise/covid-and-well-being-country-note-Mexico-in-Spanish.pdf>

Padrós-Blázquez, F., González-Ramírez, V. Borja-Merlán, S. & Martínez-Medina, M. P. (2017). Atención, memoria de trabajo, fluencia verbal «convencional» y «emocional» en personas con trastorno por estrés postraumático. *Acta Psiquiátr Psicol Am Lat*, 63(3), 155-162.

Padrós-Blázquez, F., Montoya-Pérez, K. S., Bravo-Calderón, M. A. & Martínez-Medina, M. P. (2020). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. *Ansiedad y Estrés*, 26(2-3), 181-187.

Pérez, M. y Graña, J. L. (2019). Trastorno de ansiedad generalizada según el modelo de intolerancia a la incertidumbre de Dugas: caso clínico. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 19, 126-153

Pérez-Dueñas, C., Ungueti, A. P., Lupiáñez, J., & Acosta, A. (2006). Inteligencia emocional e interferencia Stroop emocional en participantes con ansiedad rasgo elevada vs. baja. *Ansiedad y estrés*, 12.

Perner, J., & Lang, B. (1999). Development of theory of mind and executive control. *Trends in cognitive sciences*, 3(9), 337-344.

- Perrotta, G. (2019). Anxiety disorders: definitions, contexts, neural correlates and strategic therapy. *J Neur Neurosci*, 6(1), 042.
- Portellano, P. J., & Martínez, A. R. (2020). TFV. *Test de fluidez verbal*.
- Rey, A. (1964). L'examen Clinique en psychologie (Clinical tests in psychology). Presses Universitaires de France
- Robinson, O. J., Vytal, K., Cornwell, B. R., & Grillon, C. (2013). The impact of anxiety upon cognition: perspectives from human threat of shock studies. *Frontiers in human neuroscience*, 7, 203.
- Robles, R., Varela, R., Jurado, S., & Páez, F. (2001). Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: propiedades psicométricas. *Revista mexicana de psicología*, 18(2), 211-218.
- Roiser, J. P., & Sahakian, B. J. (2013). Hot and cold cognition in depression. *CNS spectrums*, 18(3), 139-149.
- Roiser, J. P., Rubinsztein, J. S., & Sahakian, B. J. (2009). Neuropsychology of affective disorders. *Psychiatry*, 8(3), 91-96.
- Rose, M., & Devine, J. (2014). Assessment of patient-reported symptoms of anxiety. *Dialogues in clinical neuroscience*, 16(2), 197–211. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2014.16.2/mrose>
- Ruiz, C.J. (2011). Afectividad negativa y personalidad. En J. Bermúdez, A.M. Pérez-García, J.A., Ruiz-Caballero, P. Sanjuán, B. Rueda, B. *Psicología de la Personalidad*, Vol. I (pp. 249-290).
- Ruiz-Caballero, J.A. (2011). Afectividad negativa y personalidad. En J. Bermúdez, A.M. Pérez-García, J.A., Ruiz-Caballero, P. Sanjuán, B. Rueda, B. *Psicología de la Personalidad*, Vol. I (pp. 249-290).

- Salvador, J., Mestas, L., Gordillo, F., Arana, J. M., Meilán, J. J. G., Pérez, E. y Carro, J. (2010). Toma de decisiones en la anorexia nerviosa. *Revista de Neurología*, 50, 703-704.
- Sanz Blasco, R., Miguel-Tobal, J. J., & Casado Morales, M. (2011). Sesgos de Memoria en los Trastornos de Ansiedad. *Clínica y Salud*, 22(2), 187-197.
- Scurtu, M. C. (2015). *La técnica Stroop emocional para la evaluación del pensamiento referencial como marcador de vulnerabilidad psicopatológica* (Doctoral dissertation, Universidad de Sevilla).
- Secretaría de Salud Michoacán (29 septiembre 2022). Ansiedad y depresión, trastornos más atendidos por el Gobierno de Michoacán.<https://salud.michoacan.gob.mx/ansiedad-y-depresion-trastornos-mas-atendidos-por-el-gobierno-de-michoacan/>
- Shakehnia, F., Amiri, S., & Ghamarani, A. (2021). The comparison of cool and hot executive functions profiles in children with ADHD symptoms and normal children. *Asian Journal of Psychiatry*, 55, 102483.
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista malestar e subjetividade*, 3(1), 10-59.
- Sierra, J. C., Villegas, G. L., Guardiola, A. F., & Casal, G. B. (1993). Evaluación de la activación y de la vigilancia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 25(3), 433-452.
- Smith, C. A., & Lazarus, R. S. (1990). Emotion and adaptation. *Handbook of personality: Theory and research*, 21, 609-637.
- Sociedad Mexicana de Psicología (2002). Código Ético. Trillas.
- Solomon, R. C. (1973). Emotions and choice. *The Review of Metaphysics*, 27(1), 20-41.
- Solomon, R. C. (1993). The passions: The myth and nature of human emotion. Hackett Publishing Company.

- Solomon, R. C. (2007). *Not passion's slave: emotions and choice*. Oxford University Press.
- Teasdale, J. D., & Fogarty, S. J. (1979). Differential effects of induced mood on retrieval of pleasant and unpleasant events from episodic memory. *Journal of abnormal psychology*, 88(3), 248.
- Teruel Belismelis, G. M. (2022). COVID-19 y aumento de la pobreza en México .*Revista de la Universidad Iberoamericana*. 13(78), 18-23.
- Tirapu-Ustarroz, J., Muñoz-Céspedes, J. M., & Pelegrín-Valero, C. (2005). Memoria y funciones ejecutivas. *Revista de neurología*, 41(8), 475-484.
- Toro, R., Avendaño, B., Arias, H. & Sarmiento, J. (2017). Propiedades psicométricas de un Stroop emocional computarizado para evaluar vulnerabilidad cognitiva. *CES Psicología*, 10(2), 103-115.
- Trujillo, N., & Pineda, D. A. (2008). Función ejecutiva en la investigación de los trastornos del comportamiento del niño y del adolescente. *Revista neuropsicología, neuropsiquiatría y neurociencias*, 8(1), 77-94.
- Velázquez Díaz, M., Martínez Medina, M. P., Martínez Pérez, M., & Padrós Blázquez, F. (2016). Modelos explicativos del trastorno por ansiedad generalizada y de la preocupación patológica.
- Vivas, L., & García-García, R. (2010). Contribución desde la neuropsicología al estudio de la memoria semántica. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 28(2), 239-250.
- Vos, T., Flaxman, A. D., Naghavi, M., Lozano, R., Michaud, C., Ezzati, M., ... & Harrison, J. E. (2012). Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The lancet*, 380(9859), 2163-2196.
- Ward J. (2020). *The Student's Guide to Cognitive Neuroscience*. Taylor & Francis.

- Wells, A. (2006). The Metacognitive Model of Worry and Generalized Anxiety Disorder. En Davey G. y Wells A. (Eds.) (2006). *Worry and its Psychological Disorders. Theory, Assessment and Treatment*, 177- 199.
- Welsh, M., & Peterson, E. (2014). Issues in the conceptualization and assessment of hot executive functions in childhood. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 20(2), 152-156.
- Williams, J. M. G., Watts, F. N., MacLeod, C., & Mathews, A. (1997). *Cognitive psychology and emotional disorders* (Vol. 2). Wiley & Sons.
- Zajonc, R. B. (1980). Feeling and thinking: Preferences need no inferences. *American psychologist*, 35(2).
- Zelazo, P. D., & Carlson, S. M. (2012). Hot and cool executive function in childhood and adolescence: Development and plasticity. *Child development perspectives*, 6(4), 354-360.
- Zelazo, P. D., & Müller, U. (2002). Executive function in typical and atypical development. In u. Goswami (Ed.), *Handbook of childhood cognitive development* (pp. 445-469). Blackwell.
- Zelazo, P. D., Qu, L., & Müller, U. (2005). Hot and cool aspects of executive function: Relations in early development. In W. Schneider, R. Schumann-Hengsteler, & B. Sodian (Eds.), *Young children's cognitive development: Interrelationships among executive functioning, working memory, verbal ability, and theory of mind* (pp. 71–93). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Apéndice

Apéndice A. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado del participante en un estudio de investigación psicológica sobre emociones

Yo, _____, manifiesto que he sido informado/a de forma verbal por el investigador principal (Kenia Flores Cárdenas), sobre el estudio de emociones. La información me ha sido dada de forma clara y mis preguntas han sido contestadas. Se me informó que algunas de mis respuestas serán grabadas en formato de audio para su posterior análisis, que mis datos serán confidenciales y que mi participación no implica daño o riesgo alguno a mi salud física y mental, así como ningún tipo de beneficio ni remuneración económica si acepto, por lo que tomo libremente la decisión de participar en este estudio. Los resultados de mi evaluación no me serán devueltos.

Para que así conste, firmo este documento de consentimiento informado.

En _____, a _____ de _____ del 2023.

Nombre y firma del Participante

Nombre y firma del Investigador

Revocación

Yo _____ revoco el consentimiento prestado en fecha _____. Y no deseo proseguir el estudio que doy en esta fecha por finalizado.

En _____, a _____ de _____ del 2023.

Nombre y firma del Participante

Nombre y firma del Investigador

Apéndice B. Ficha de identificación

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: _____ I.D.: _____

Lugar: _____ Fecha: _____

Hora de inicio: _____ Hora de término: _____

Edad: _____ Estado civil: _____

Escolaridad: _____ Carrera: _____

Ocupación: _____

Informe de enfermedades físicas y/o mentales: _____

Usa lentes: No ☐ Si ☐ Graduación: _____

Otro problema asociado a la visión: _____

Imágenes: _____

Observaciones: _____

Puntaje Stroop Emocional

Bloque 1		Bloque 2	
Neutras	Positivas	Neutras	Negativas
#T: _____	#T: _____	#T: _____	#T: _____
#P: _____	#P: _____	#P: _____	#P: _____
#E: _____	#E: _____	#E: _____	#E: _____

Orden de aplicación: _____

Apéndice C. Inventario de Ansiedad de Beck**Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)**

Instrucciones: A continuación, se encuentra una lista de síntomas característicos de la ansiedad. Por favor lea cuidadosamente cada uno de ellos e indique con una cruz, en el espacio en blanco, el grado en que le han molestado durante LA ÚLTIMA SEMANA, INCLUYENDO EL DÍA DE HOY.

	NADA	LIGERAMENTE sin molestia significativa	MODERADA MENTE muy desagradable pero soportable	SEVERAMENTE casi insoportable
1. Entumecimiento, hormigueo				
2. Oleadas de calor o bochornos				
3. Debilidad y temblor en las piernas				
4. Incapaz de relajarme				
5. Miedo a que pase lo peor				
6. Sensación de mareo				
7. Palpitaciones o aceleración cardíaca				
8. Falta de equilibrio				
9. Terror				
10. Nerviosismo				
11. Sensación de ahogo				
12. Temblor de manos				
13. Agitación				
14. Miedo a perder el control				
15. Dificultad para respirar				
16. Miedo a morir				
17. Asustado				
18. Indigestión o molestias abdominales				
19. Desmayos				
20. Enrojecimiento de la cara				
21. Sudoración (no por calor)				

Apéndice D. Pruebas de fluencia verbal

Pruebas FV

Fonológica		Semántica		Emocional
M	P	Animales	Frutas	Positivas: ____ Negativas: ____ Neutras: ____
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				

Apéndice E. Plantilla Stroop emocional

Folio:		NEUTRAS 1																Obs.
	notas		notas		notas		notas		notas		notas		notas		notas		notas	
1. verde		17. rojo		33. verde		49. café		65. amarillo		81. azul								
2. rojo		18. azul		34. amarillo		50. rojo		66. rojo		82. café								
3. azul		19. verde		35. rojo		51. café		67. café		83. verde								
4. café		20. azul		36. amarillo		52. azul		68. azul		84. amarillo								
5. verde		21. café		37. rojo		53. rojo		69. verde		85. azul								
6. café		22. rojo		38. azul		54. café		70. amarillo		86. rojo								
7. azul		23. azul		39. rojo		55. verde		71. azul		87. café								
8. rojo		24. rojo		40. verde		56. rojo		72. rojo		88. verde								
9. verde		25. azul		41. azul		57. azul		73. amarillo		89. azul								
10. rojo		26. amarillo		42. café		58. rojo		74. rojo		90. rojo								
11. café		27. café		43. azul		59. café		75. verde		91. café								
12. azul		28. rojo		44. verde		60. azul		76. amarillo		92. rojo								
13. verde		29. café		45. café		61. rojo		77. café		93. amarillo								
14. café		30. amarillo		46. azul		62. azul		78. rojo		94. café								
15. rojo		31. verde		47. amarillo		63. rojo		79. verde		95. azul								
16. amarillo		32. rojo		48. azul		64. verde		80. azul		96. verde								
TOTAL																		

Folio:		POSITIVAS															
	notas		notas		notas		notas		notas		notas		notas		notas		notas
1. azul		17. café		33. rojo		49. verde		65. verde		81. café							
2. amarillo		18. azul		34. verde		50. azul		66. azul		82. verde							
3. azul		19. rojo		35. amarillo		51. amarillo		67. verde		83. amarillo							
4. rojo		20. azul		36. verde		52. rojo		68. café		84. café							
5. amarillo		21. amarillo		37. amarillo		53. café		69. amarillo		85. verde							
6. rojo		22. café		38. rojo		54. amarillo		70. verde		86. azul							
7. azul		23. amarillo		39. amarillo		55. azul		71. verde		87. rojo							
8. amarillo		24. café		40. café		56. verde		72. amarillo		88. café							
9. verde		25. amarillo		41. rojo		57. café		73. verde		89. amarillo							
10. rojo		26. verde		42. amarillo		58. rojo		74. azul		90. rojo							
11. verde		27. rojo		43. rojo		59. café		75. amarillo		91. verde							
12. rojo		28. verde		44. verde		60. amarillo		76. verde		92. verde							
13. café		29. amarillo		45. rojo		61. azul		77. azul		93. rojo							
14. azul		30. azul		46. verde		62. verde		78. verde		94. amarillo							
15. rojo		31. rojo		47. rojo		63. café		79. verde		95. café							
16. azul		32. café		48. amarillo		64. rojo		80. amarillo		96. verde							
TOTAL																	

Folio:		NEUTRAS 2																Obs.
	notas		notas		notas		notas		notas		notas		notas		notas		notas	
1. amarillo		17. verde		33. azul		49. café		65. café		81. amarillo								
2. verde		18. azul		34. amarillo		50. azul		66. azul		82. verde								
3. rojo		19. café		35. verde		51. rojo		67. amarillo		83. azul								
4. café		20. rojo		36. rojo		52. verde		68. verde		84. verde								
5. amarillo		21. azul		37. café		53. amarillo		69. café		85. café								
6. verde		22. verde		38. rojo		54. rojo		70. rojo		86. rojo								
7. rojo		23. rojo		39. amarillo		55. verde		71. amarillo		87. amarillo								
8. azul		24. amarillo		40. café		56. rojo		72. verde		88. azul								
9. verde		25. rojo		41. rojo		57. verde		73. rojo		89. café								
10. café		26. café		42. café		58. azul		74. amarillo		90. azul								
11. amarillo		27. rojo		43. amarillo		59. verde		75. rojo		91. rojo								
12. rojo		28. verde		44. azul		60. café		76. azul		92. verde								
13. azul		29. café		45. verde		61. rojo		77. verde		93. café								
14. verde		30. azul		46. amarillo		62. amarillo		78. azul		94. amarillo								
15. amarillo		31. rojo		47. azul		63. café		79. café		95. café								
16. verde		32. azul		48. café		64. azul		80. rojo		96. verde								
TOTAL																		

Folio:		NEGATIVAS															
	notas		notas		notas		notas		notas		notas		notas		notas		notas
1. verde		17. amarillo		33. azul		49. verde		65. rojo		81. verde							
2. café		18. verde		34. café		50. rojo		66. verde		82. amarillo							
3. verde		19. rojo		35. verde		51. café		67. café		83. azul							
4. amarillo		20. azul		36. azul		52. azul		68. rojo		84. amarillo							
5. rojo		21. verde		37. amarillo		53. café		69. café		85. café							
6. café		22. amarillo		38. rojo		54. verde		70. rojo		86. rojo							
7. azul		23. azul		39. verde		55. azul		71. café		87. verde							
8. rojo		24. rojo		40. amarillo		56. amarillo		72. azul		88. amarillo							
9. azul		25. azul		41. rojo		57. café		73. verde		89. verde							
10. verde		26. rojo		42. amarillo		58. rojo		74. rojo		90. café							
11. azul		27. azul		43. azul		59. café		75. café		91. verde							
12. amarillo		28. rojo		44. rojo		60. amarillo		76. rojo		92. café							
13. azul		29. café		45. café		61. verde		77. amarillo		93. azul							
14. amarillo		30. azul		46. azul		62. amarillo		78. café		94. café							
15. azul		31. café		47. verde		63. rojo		79. rojo		95. verde							
16. rojo		32. amarillo		48. amarillo		64. verde		80. amarillo		96. café							
TOTAL																	

Apéndice F. Prueba de Memoria Declarativa

Instrucción 1: Te voy a leer una serie de palabras, escucha con atención y trata de retenerlas, porque luego te voy a pedir que las recuerdes.

Recuerdo: Ahora quiero que me digas todas las palabras que recuerdes de las que te acabo de leer.

ENSAYO 1

Amistad	Guerra	Lámpara	Triunfo	Sufrir	Renglón
Fracaso	Puerta	Respeto	Ataque	Global	Suerte
Especie	Alegría	Terror	Similar	Cariño	Abusar

ENSAYO 2

Respeto	Sufrir	Puerta	Alegría	Fracaso	Global
Terror	Especie	Suerte	Guerra	Renglón	Amistad
Similar	Cariño	Abusar	Lámpara	Triunfo	Ataque

ENSAYO 3

Alegría	Fracaso	Global	Respeto	Ataque	Especie
Guerra	Similar	Amistad	Terror	Lámpara	Suerte
Puerta	Triunfo	Sufrir	Renglón	Suerte	Abusar

Instrucción 2: de las palabras que te he estado leyendo quiero que me digas todas las que recuerdes.

Recuerdo

Anexo G. Tríptico sobre ansiedad

UN PSICÓLOGO PUEDE AYUDAR A:

- Comprender mejor la ansiedad y abordar sus causas.
- Reducir los síntomas físicos a través de técnicas de relajación y de respiración controlada.
- Modificar los pensamientos y comportamientos relacionados a la ansiedad.



Puedes afrontar tu ansiedad, no desistas y pide ayuda si es necesario.

DUDAS O ATENCIÓN PSICOLÓGICA



Centro Integral de Intervención Psicológica (CIIP)
Calle Francisco Villa # 450 Col. Miguel Silva González
Teléfono:
(443) 3129909 ext. 118

Desarrollo Integral de la Familia (DIF Michoacán)
Servicio Gratuito
443312299

Sistema Nacional de Apoyo, Consejo Psicológico o Intervención en Crisis por Teléfono (SAPTEL)
(55) 5259-8121
Servicio gratuito las 24 horas

Referencia
García-Herrera, J., & Nagueras, V. (Agosto 2013). Guía de Autoayuda para la depresión y los Trastornos de Ansiedad (PDF). Consejería de Salud. <https://consaludmental.org/publicaciones/Guiaautoayudadepresionansiedad.pdf>

ENTENDIENDO LA

ANSIEDAD



Elaborado por: Kenia Flores Cardenas

¿QUÉ ES LA ANSIEDAD?

- La ansiedad es una respuesta normal ante situaciones que se consideran peligrosas o amenazantes. Esta respuesta ayuda a escapar de las amenazas y puede brindar mayor energía para completar ciertas tareas.

Actúa como un mecanismo de defensa de nuestro sistema, el cual no es necesariamente negativo, por lo tanto es necesario aprender a manejarla.



¿QUÉ CAUSA LA ANSIEDAD?

Estrés psíquico:

Problemas económicos, romper una relación, presión en el trabajo, pérdida de un ser querido, etc.



Estrés físico:

Abuso de sustancias, falta de sueño, enfermedades físicas, etc.



¿CUÁLES SON SUS EFECTOS?

La ansiedad generalmente cuando no se maneja adecuadamente afecta:



Cómo actúas:

Se pueden evitar ciertas situaciones o, puede manifestarse la necesidad de hacer ciertas cosas repetidamente como inspeccionar que las puertas estén cerradas, limpiar más de lo necesario, etc.

Cómo piensas:
Se presenta a través de pensamientos poco realistas o irracionales ante situaciones que normalmente se pueden controlar.



Cómo reacciona el cuerpo

Los síntomas físicos de la ansiedad pueden aparecer cuando no hay una razón aparente. Por ejemplo: dolor de cabeza, tensión muscular, palpitaciones, opresión en el pecho, sudoración excesiva en manos, cansancio, entre otros.

¿CUÁNDO SE CONVIERTE EN UN PROBLEMA?

- Ocurre con demasiada frecuencia, casi todos los días durante al menos 6 meses.
- Impide hacer lo que deseas.
- Aparece en situaciones que no son amenazantes.
- Sus síntomas son graves o desagradables.



¿CÓMO HACERLE FRENTE?

- Evitar bebidas que contengan cafeína.
- Evitar bebidas alcohólicas.
- Hacer ejercicio.
- Alimentación saludable.
- Mantener horario regulares de actividad y sueño.
- Mantenerse en contacto con tus redes de apoyo.

