

# Programa psicoeducativo de tratamiento de la preocupación patológica en personas mayores. Un estudio piloto

Montorio Cerrato, I.; Losada Baltar, A.; Márquez González, M. y Nuevo Benítez, R.

Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** El presente trabajo surge a partir de la constatación empírica de la importancia de los trastornos de ansiedad y la preocupación entre las personas mayores. Tiene como objetivo valorar la viabilidad de un programa psicoeducativo para el tratamiento en grupo de la preocupación clínica en las personas mayores.

**SUJETOS:** El programa se aplicó a un grupo de siete personas mayores residentes en la comunidad que presentaban niveles de preocupación clínica elevados.

**MÉTODO:** A lo largo de siete sesiones semanales de una hora de duración se aplicó un paquete de técnicas cognitivo-conductuales (relajación, parada de pensamiento con distracción y cuestionamiento racional) y se organizaron discusiones acerca de distintas cuestiones en torno a la preocupación que ayudaran a determinar con mayor exactitud los contenidos que debe tener un programa de esta naturaleza.

**RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** El principal resultado del programa es una disminución de la tendencia a la preocupación medida a través del Inventario de Preocupación Penn. Se analizan los aspectos más importantes de cara a la implantación de un programa psicoeducativo para el tratamiento de las preocupaciones en las personas mayores: la bondad de las técnicas cognitivas de cuestionamiento racional, una duración extensa del programa, el empleo de una directividad intermedia que dé lugar a la expresión de emociones e intercambios comunicativos entre las personas mayores y la compensación de la dificultad de abstracción en estas personas mediante el empleo de instrucciones y herramientas de reflexión más concretas y con mayor base en la realidad.

## Palabras clave

Ancianos. Preocupaciones. Ansiedad generalizada. Tratamiento.

## Psycho-educational program for treatment of pathological worrying in elderly persons

---

Correspondencia: Ignacio Montorio Cerrato. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. 28049 Madrid. E-mail: ignacio.montorio@uam.es.

Recibido el 13-10-99; aceptado el 12-1-00.

## SUMMARY

**OBJECTIVE:** This work arose from the empirical corroboration of the importance played by anxiety and worrying disorders in the elderly. It aims to assess the feasibility of a psychoeducational program to treat the clinical worrying of the elderly in group therapy.

**SUBJECTS:** The program was applied to a group of 7 elderly persons living in the community who presented high levels of clinical worrying.

**METHOD:** During 7 one-hour weekly sessions, a package of cognitive-behavioral techniques (relaxation, thought interruption with distraction and rational questioning) was used and discussions were organized on the different questions in relationship to the worrying which helped to determine the contents this type of program should have with greater accuracy.

**RESULTS AND CONCLUSIONS:** The principal result of the program is a decrease in the tendency to worry measured with the Penn State Worry Questionnaire. The most important aspects are analyzed in regards to the establishment of a psychoeducational program for the treatment of worrying in the elderly: the goodness of the cognitive techniques of rational questioning, an extensive length of the program, the use of intermediate directiveness that gives rise to the expression of emotions and communicative exchanges between the elderly and the compensation of the difficulty that these persons have for abstraction by using more specific instructions and reflection tools having a greater base in reality.

## Key words

Elderly. Worryings. Anxiety generalized. Treatment.

## INTRODUCCIÓN

Diversos estudios epidemiológicos han mostrado la necesidad de tener en cuenta tanto a nivel preventivo como interventivo los trastornos de ansiedad entre las personas mayores. A pesar de ello, no existen muchos estudios que traten esta cuestión en este grupo de población, en el que los trastornos de ansiedad, si bien presentan tasas de prevalencia ligeramente menores a las de la población más joven, constituyen un problema de primera magnitud. El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG en adelante) es, junto con la fobia específica, el que mayores tasas de prevalencia muestra en la población mayor. Esto se ha

cuantificado en diversos estudios en diferentes contextos, incluyendo nuestro país, en el que un reciente estudio encuentra una tasa de prevalencia del TAG de 7,2%, superior a la de cualquier otro trastorno de ansiedad (1). La característica que mejor define a este trastorno es una preocupación excesiva e incontrolable sobre temas cotidianos, según el DSM-IV (2). La preocupación ha sido definida como una cadena de pensamientos e imágenes con carga afectiva negativa y relativamente incontrolables, orientada hacia un futuro percibido también como incontrolable (3); la preocupación se concibe, además, como una actividad cognitiva de tipo verbal anticipadora de consecuencias negativas (4), que genera ansiedad y depresión. Recientes conceptualizaciones de la preocupación plantean la necesidad de distinguir entre la preocupación normal, orientada a la solución de problemas, y la preocupación patológica, cuya principal característica sería la de dificultar el correcto funcionamiento del individuo en su vida cotidiana al dificultarle una adecuada ejecución en la solución de sus problemas de tal forma que se emplea una parte sustancial del tiempo diario en preocuparse y se percibe la preocupación como incontrolable —no puede cesar a voluntad propia—, excesiva y desproporcionada.

Hasta la fecha, gran parte de la investigación en torno a la ansiedad en personas mayores se ha centrado en este constructo (6,7). Así también se han encontrado niveles significativos de preocupación en otros trastornos de ansiedad (8, 1) y en trastornos del estado de ánimo (1). Considerando en conjunto los trastornos emocionales (esto es, ansiedad y depresión), en las personas mayores éstos han demostrado tener características específicas que los diferencian de los trastornos emocionales de los grupos más jóvenes y que hacen necesarias técnicas y procedimientos de evaluación e intervención distintos. Por ejemplo, las personas mayores tienden a expresar sus síntomas en mayor medida en términos de disfunciones corporales o descriptores somáticos, tales como palpitaciones, dificultad para respirar, dolor de estómago, etc., mostrando una mayor dificultad a la hora de expresar sus problemas o molestias en términos de emociones (9-11). Las implicaciones de estas diferencias de cara al diagnóstico y al tratamiento de los trastornos de ansiedad en las personas mayores permanecen infraestudiadas. En el ámbito del tratamiento, concretamente en relación con el TAG, diversas técnicas cognitivo-conductuales han mostrado su utilidad en personas jóvenes-adultas. Por ejemplo, Dugas y Ladouceur (12) proponen el análisis conductual y entrenamiento «en darse cuenta», el entrenamiento en solución de problemas adaptado, la exposición funcional cognitiva y la reevaluación de la valoración de la preocupación. Por su parte, Brown, O'Leary y Barlow (13) proponen un tratamiento combinado para el TAG que incluye reestructuración cognitiva, exposición a la preocupación, entrenamiento en relajación, prevención de las conductas de preocupación, organización del tiempo y resolución de problemas. Con anterioridad, otros autores como Borkovec et al (4), han planteado que la relajación por sí sola puede resultar eficaz en el tratamiento de estos proble-

TABLA I. Desarrollo del programa.

*1ª sesión*

- Presentación del programa.
- Presentaciones de los miembros del grupo y de las normas de funcionamiento.
- Técnica de relajación a través de la respiración.

*2ª sesión*

- Revisión de tareas para casa.
- Debate: Cuáles son las preocupaciones de las personas mayores.
- Técnica combinada de relajación con respiración e imaginación.
- Tareas para casa.

*3ª sesión*

- Revisión de tareas para casa.
- Debate: La preocupación en las personas mayores y diferencias con jóvenes.
- Técnica de parada de pensamiento con distracción.
- Tareas para casa.

*4ª sesión*

- Revisión de tareas para casa.
- Debate: Definición de preocupación, consecuencias de preocuparse, diferencias y semejanzas con conceptos relacionados (p. ej. depresión, responsabilidad, miedo).
- Introducción al pensamiento racional; reestructuración cognitiva, distinción entre tipos de preocupaciones en función de los tipos de problemas en que se basan, reales-no reales y modificables o no modificables.
- Tareas para casa.

*5ª sesión*

- Revisión de tareas para casa.
- Debate y continuación de la explicación y debate sobre los diferentes tipos de preocupaciones, e introducción al pensamiento racional («pensar en positivo»).
- Tarea para casa.

*6ª sesión*

- Revisión de tareas para casa.
- Debate: Funciones de las preocupaciones.
- Desarrollo de la técnica de pensamiento racional con nociones básicas de solución de problemas.
- Tarea para casa.

*7ª sesión*

- Revisión de tareas para casa.
- Debate: las estrategias de control de las preocupaciones.
- Recapitulación de todas las sesiones y recomendaciones.

mas, aunque consideran que la reestructuración cognitiva puede ser útil como complemento a la misma, apoyándose también en el control de estímulos para el tratamiento de este problema. Si bien estas técnicas terapéuticas han mostrado su utilidad en el tratamiento de este trastorno en personas jóvenes-adultas, no se han analizado suficientemente las implicaciones que pudieran tener las características especiales del grupo de población mayor respecto a

la validez y/o adecuación de la aplicación de estas técnicas (14).

El objetivo fundamental de este trabajo es determinar la viabilidad y aplicabilidad de un programa psicoeducativo para el tratamiento de las preocupaciones de las personas mayores. Los procedimientos psicoeducativos tienen como ventaja fundamental el adoptar un enfoque no patológico y centrarse en que las personas aprendan a responder a desafíos del envejecimiento por oposición a tratamientos clínicos ante diagnósticos específicos. Una parte importante del componente psicoeducativo está en la propia actitud del terapeuta en su ejercicio profesional, en el vocabulario que emplea y en los formatos de intervención que se alejan del tradicional rol del clínico (15). Los procedimientos psicoeducativos con personas mayores, grupo de población escasamente expuesto a la práctica psicoterapéutica, son especialmente apropiados ante la ansiedad crónica en un nivel subclínico, caracterizada por preocupaciones excesivas acerca de la vida cotidiana, ya que permiten, mediante el empleo de técnicas cognitivo-conductuales, el entrenamiento en el afrontamiento de circunstancias adversas o, simplemente, facilitar positivamente la asunción de circunstancias no modificables. Los potenciales beneficios terapéuticos requieren dedicar tiempo para elaborar la discusión de un tema de interés, revisión de posibles soluciones a un problema concreto y la experiencia con iguales que mantienen preocupaciones similares (16).

Se quiere resaltar que este estudio pretende tan sólo establecer la viabilidad de una programa de intervención de estas características que anteriormente no ha sido aplicado a este grupo de población —al menos que conozcan los autores de este trabajo— y no representa un estudio definitivo de eficacia terapéutica, ya que, en cualquier caso, el reducido tamaño de la muestra, la ausencia de grupo control y la medición del cambio clínico con un único tipo de variable lo imposibilitarían. En esta forma, el trabajo se aproxima al análisis cualitativo de la pertinencia de aplicar este tipo de intervenciones con personas mayores y la valoración de los procedimientos empleados, así como a recoger nueva información que pudiera utilizarse posteriormente para el potencial diseño de programas para el tratamiento de la preocupación patológica en personas mayores.

## MÉTODO

### Sujetos

La muestra de sujetos a la que se aplicó el procedimiento de intervención fue extraída de un estudio previo dirigido a obtener información sobre las tasas de prevalencia de los trastornos emocionales en una población mayor residente en la comunidad (1), concretamente ciudadanos pertenecientes al Municipio de Majadahonda. De cara a la selección de la muestra de este estudio y teniendo

do como criterio previo que el número óptimo de participantes en un programa psicoeducativo debe oscilar entre seis y ocho personas, se preguntó a las personas sobre su interés en participar en un programa de esta naturaleza. Finalmente, siete personas, todas ellas mujeres, con una edad media de 70,6 años, cuatro de ellas casadas y tres viudas, con una media de 5,5 años de estudios ( $DT=5,47$ ), fueron seleccionadas para participar en este estudio. Todas ellas presentaban unos niveles de preocupación elevados según la puntuación que obtuvieron en el Inventario de Preocupación Penn, una percepción de bajo control de las preocupaciones (imposibilidad de cesar voluntariamente sus preocupaciones una vez iniciadas) y un elevado porcentaje de tiempo diario empleado en preocuparse; además, habían sido consideradas personas con problemas de ansiedad o depresión clínicos o subclínicos en el estudio reseñado.

### Procedimiento

El programa psicoeducativo piloto constó de siete sesiones semanales de una hora de duración. Cada sesión estuvo compuesta por los siguientes apartados: 1) revisión de tareas para casa, 2) debate, 3) aprendizaje de una técnica terapéutica y 4) asignación de tareas para casa. Una descripción de las sesiones se puede encontrar en la tabla I.

En la primera y la última sesión se administró a los participantes, al comienzo y al final de las mismas, respectivamente, el Inventario de Preocupación Penn, el cuestionario más ampliamente utilizado para evaluar la tendencia a la preocupación (PSWQ) (17). Este instrumento permite realizar una valoración de la eficacia del programa. Todas las sesiones fueron grabadas en audio, previa aceptación de los participantes. Los debates giraban en torno a temas de importancia esencial de cara a la comprensión de la fenomenología de la preocupación en las personas mayores (p. ej.: contenidos de las preocupaciones, utilidad de la preocupación, estrategias de control, etc.).

Respecto a las técnicas terapéuticas que se utilizaron fueron seleccionadas a partir de diversos estudios que muestran su utilidad en problemas con una importante carga de preocupación o constructos similares (p. ej.: «rumiaciones») (12, 18, 19). En el grupo, se explicaron de forma sencilla los conceptos fundamentales de cada técnica y la forma de aplicarla, empleándose el ensayo de conducta para optimizar la comprensión de los procedimientos a seguir. Además, al finalizar cada sesión, se proporcionaba a cada persona información por escrito (tal y como ha sido recomendado con personas mayores) (16) en la que se describían los procedimientos de aplicación de cada una de las técnicas, junto con una explicación de las razones por las que se utiliza la técnica y la utilidad de la misma. En concreto, las técnicas utilizadas fueron relajación, parada de pensamiento con distracción y una combinación de técnicas de solución de problemas y cuestio-

namiento racional. Dado el reducido número de sesiones de las que constaba el programa piloto, se dio mucha importancia a las tareas para casa, proporcionando a las personas guías básicas sobre la utilización de las técnicas, revisándose además en las sesiones las tareas y las dudas surgidas.

En cuanto a la aplicación de cada una de las técnicas de intervención utilizadas se describe a continuación:

**Técnicas de relajación.** Se enseñó a los participantes dos modalidades de relajación. La primera se basa en ejercicios de respiración profunda, mientras que la segunda consiste en una combinación de respiración y dos técnicas de visualización («el mar acompañando la respiración» y el «sendero en la montaña») (20, 21).

**Parada de pensamiento con distracción.** El objetivo de esta técnica fue que los participantes aprendieran una forma relativamente sencilla de interrumpir la cadena de pensamientos negativos y bloquear la preocupación, de manera que aumente la sensación de control sobre el propio pensamiento.

**Introducción al pensamiento racional.** Previamente a la introducción del pensamiento racional se diferenció entre distintos tipos de preocupaciones. Para ello se empleó la distinción establecida por Dugas y Ladouceur (12) en función de si éstas están referidas a: 1) Problemas inmediatos anclados en la realidad y modificables (ej.: olvidarse de una cita); 2) Problemas inmediatos anclados en la realidad e inmodificables (ej: una enfermedad crónica) o 3) Acontecimientos muy improbables no basados en la realidad y, por tanto, inmodificables (ej: posibilidad de que los hijos tengan un accidente). Se justificó la utilidad de aprender a distinguir entre diferentes preocupaciones, explicando a los participantes que la forma óptima de enfrentarse a las mismas varía en función del tipo de preocupación, proponiéndoles distintas formas de afrontamiento. Las técnicas de pensamiento racional implican la explicación, organizada en forma de árbol de decisión, de los pasos necesarios para enfrentarse adecuadamente a las preocupaciones. Se realizaron ejercicios centrados en reformular las preocupaciones y adoptar la forma más adecuada de enfrentarse a ellas, en función de si éstas estaban basadas en problemas reales o no, modificables o no. En esta técnica se introdujeron nociones básicas de solución de problemas y habilidades para el cuestionamiento racional de las preocupaciones.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este apartado se presentan dos tipos de resultados diferenciados. Por una parte, aquellos dirigidos a determinar una primera valoración de la eficacia del programa y, por otra parte, un análisis de contenido de las cuestiones relevantes para la definición, caracterización y análisis del constructo preocupación en el grupo de las personas mayores, que fueron surgiendo a lo largo de la realización del programa psicoeducativo y una valoración, en términos

cualitativos, de la pertinencia de los procedimientos terapéuticos empleados. Ambos aspectos permitirán determinar la viabilidad y aplicabilidad del programa psicoeducativo empleado para el tratamiento de las preocupaciones de las personas mayores.

### Aproximación a la eficacia del programa

Teniendo en cuenta el reducido número de sujetos, se llevó a cabo una medición test-retest analizada a través de la Prueba Wilcoxon para valorar posibles cambios en el nivel de preocupación medido a través de la puntuación del Inventario de Penn antes y después del tratamiento. La puntuación media tras finalizar el programa en el PSWQ fue significativamente menor ( $z = -2,4$ ;  $p \leq 0,01$ ) que la puntuación obtenida antes del programa (49,7, con una desviación típica de 12,4, y 58,9 con una desviación típica de 10,5, respectivamente), lo que indica que el programa psicoeducativo fue efectivo para hacer disminuir la preocupación en las personas mayores que compusieron la muestra de estudio. Además, de manera cualitativa, una vez finalizado el programa, las personas mayores se mostraron satisfechas con él, indicando que lo aprendido les permitía entender y enfrentarse mejor a sus preocupaciones, a través de redefiniciones de sus problemas. Sin embargo, el significado de la variación en la puntuación del PSWQ debe matizarse en cuanto a la relevancia clínica. A pesar de que se ha producido una modificación en las puntuaciones estadísticamente significativas, las personas se mantienen en una puntuación que puede considerarse elevada (con significación clínica o subclínica).

### Análisis de las preocupaciones y valoración de la viabilidad del programa

Los contenidos de las preocupaciones señalados por los participantes como más frecuentes y característicos fueron la soledad, el miedo a la dependencia (sobre todo funcional) y la posibilidad de ocasionar trastornos o problemas a sus hijos si en algún momento necesitaran de su ayuda. Otras preocupaciones fueron las relacionadas con el cambio que supone en la propia vida el hecho de convertirse en personas mayores. Así, por ejemplo, la pérdida de redes sociales y la dificultad de acceder a relaciones sociales nuevas gratificantes (o mantener las antiguas) fueron señaladas por algunas de las personas como fuentes de preocupación.

Para los participantes en este grupo, la preocupación hace referencia a contenidos negativos de pensamiento que causan malestar, que son de alguna manera inevitables y que se refieren a acontecimientos pasados y futuros. En este grupo, las preocupaciones parecían tener una cierta estructura jerárquica: no sólo se preocupaban por sus propios asuntos, sino que, además, se preocupaban por las de sus hijos y nietos. Se observó entre ellos una gran dificultad para distinguir entre el concepto de preocupación y el concepto de problema. Como era espe-

able, cabe destacar la dificultad que encontraban los participantes para hablar de la preocupación en abstracto y discutir sobre la preocupación como concepto y sobre las funciones de la preocupación. En la medida en la que tendían a tratar estos temas en términos de preocupaciones y problemas concretos de sus vidas, mostraron bastante dificultad para tomar distancia de los problemas y tratarlos globalmente. Respecto a las funciones de las preocupaciones, los integrantes del grupo entendían la preocupación como algo inevitable que no tenía ninguna consecuencia positiva para ellos, aunque, en algunas ocasiones (las menos), creían que las preocupaciones sí les habían ayudado a encontrar soluciones. Para muchos de los participantes, la preocupación era un concepto muy relacionado con la responsabilidad. En este sentido, para muchas de estas personas, preocuparse significa en cierto modo ser responsable de las cosas.

Todas las personas informaron de que utilizaban estrategias «más o menos útiles» para controlar las preocupaciones, destacando especialmente las estrategias basadas en a) la actividad, no de cualquier tipo, sino alguna que supusiera entretenimiento y consumo de atención (p. ej.: costura) y b) las relaciones sociales (las que mejor funcionan, pero resultan menos accesibles), concretamente, en la conversación con otras personas.

En cuanto a la viabilidad de los procedimientos concretos de intervención empleados puede señalarse los siguientes aspectos:

a) Previamente al aprendizaje de las técnicas, se recalcó a los participantes la importancia de dos cuestiones: la práctica de las tareas asignadas durante la sesión para facilitar su generalización en ambientes naturales (en casa fundamentalmente) y la complementariedad de las mismas. Respecto a la primera cuestión, y a pesar de la importancia que dio a ese aspecto del programa fue necesario incidir en la importancia de estas tareas, teniendo incluso que llegar a un acuerdo individual sobre en qué momento sería útil llevarlas a cabo.

b) Respecto a la dos modalidades de relajación utilizadas, a partir de las manifestaciones de los participantes se encontró una clara superioridad de la relajación combinada con la imaginación respecto a la basada exclusivamente en ejercicios de respiración. Una posible explicación de esto sería el efecto de la práctica, si bien también parece lógica la eficacia de técnicas en las que se proporcionan instrucciones sobre contenidos cognitivos, sobre todo si se tiene en cuenta que algunas de las personas indicaron que con la relajación sencilla «se relajaba su cuerpo pero no su mente».

c) A pesar de los beneficios de la relajación, percibidos por todos los participantes según su propio informe, esta técnica fue valorada como menos eficaz para su problema de preocupación que las técnicas cognitivas que se enseñaron a continuación de la misma. Las personas manifestaron que los ejercicios sobre solución de problemas y habilidades de cuestionamiento racional les servían como

orientaciones para controlar sus preocupaciones, entendidas éstas como un problema. La noción de que la percepción de la realidad se deriva, en mayor o menor medida, de la interpretación de los acontecimientos (y que cierto tipo de interpretación de los problemas es la que da lugar a la preocupación) fue utilizada como punto de partida de estas técnicas cognitivas. Esta idea de la importancia de las interpretaciones es planteada desde los inicios de la terapia cognitiva (22, 23) hasta las modernas conceptualizaciones cognitivas de la ansiedad (24). Así, de acuerdo con esta idea, parece que el percibir que existe una explicación de sus preocupaciones, basada en la existencia de otras interpretaciones, distintas a las habituales para ellos (por ejemplo, que las preocupaciones son «inevitables»), y que en muchas ocasiones los problemas pueden solucionarse interpretándolos de otro modo, fue de gran ayuda para las personas participantes en este grupo psicoeducativo.

d) La dificultad de abstracción observada en el grupo sugiere, de cara al tratamiento de la preocupación en personas mayores, la conveniencia de utilizar instrucciones muy concretas y basadas en aspectos de la realidad de este grupo de población, o bien, la conveniencia de incluir en los programas terapéuticos un entrenamiento previo en habilidades de abstracción.

e) Los participantes evaluaron su experiencia de una manera positiva manifestando que a través del grupo habían aprendido a disminuir su ansiedad y las preocupaciones, clarificando su forma de pensar y siendo capaces de expresar más adecuadamente sus pensamientos y sentimientos acerca de las preocupaciones.

Dos cuestiones importantes que deben considerarse al valorar los resultados, y que se plantean como posibles limitaciones a la validez de las conclusiones, son el tamaño de la muestra y la duración del programa. Respecto a la primera cuestión, si bien la homogeneidad del grupo (personas con niveles significativos de ansiedad) favorece la generalizabilidad de los resultados, el reducido número de personas que integran el grupo limita en gran medida las conclusiones finales, que han de ser entendidas dentro del marco en el que este trabajo se plantea, esto es, como un estudio piloto sobre intervenciones psicológicas para personas mayores que experimentan un alto nivel de preocupación. Respecto a la duración del programa, la limitación de tiempo puede haber impedido una adecuada profundización en los debates planteados y, de igual manera, haber dificultado la consolidación del aprendizaje de las técnicas propuestas que hubiera podido redundar en una mayor disminución de las puntuaciones del Inventario de Penn utilizadas para determinar la eficacia de la intervención. Intervenciones futuras que integren estos aspectos arrojarán, sin duda, más luz sobre la utilidad de este tipo de intervenciones.

Finalmente, a partir de los resultados de este trabajo, una valoración general de la viabilidad de un programa psicoeducativo para el tratamiento de la preocupación clínicamente relevante en personas mayores permite seña-

lar que un programa similar al propuesto resultaría útil para vencer este problema, al igual que lo es con población de menor edad. Asimismo, se han puesto de manifiesto algunos otros aspectos importantes procedimentales de cara a la implantación del programa:

a) La bondad de las técnicas cognitivas de cuestionamiento racional.

b) Una duración extensa del programa que incluya el contenido de las siete sesiones propuestas en la tabla I y que pueda expandirse el número de sesiones según las características del grupo.

c) El empleo de una directividad intermedia que dé lugar a la expresión de emociones e intercambios comunicativos entre las personas mayores.

d) Compensar la dificultad de abstracción en estas personas mediante el empleo de instrucciones y herramientas de reflexión concretas y con base en la realidad.

e) Proporcionar información por escrito del contenido de las sesiones, incluyendo una guía básica de la utilización de las técnicas propuestas.

f) Incluir contenidos de debate sobre las preocupaciones (contenido, diferencias con jóvenes, consecuencias de preocuparse, funciones y formas de control).

## AGRADECIMIENTOS

Nuestro agradecimiento al Ayuntamiento de Majadahonda por la ayuda técnica prestada para la realización de este estudio en cuyo municipio e instalaciones municipales fue llevado a cabo este proyecto, así como también queremos manifestar nuestro agradecimiento a los propios técnicos del área de Servicios Sociales por su inestimable apoyo (Dolores Trigo y Federico Suárez-Gayo).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Montorio I, Nuevo R, Losada A, Márquez M. Prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en muestra de personas mayores residentes en la comunidad. *Rev Mapfre Med* (en prensa).
2. American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th. ed. (DSM-IV). Washington (DC): APA; 1994.
3. Rapee RM. Trastorno por ansiedad generalizada. En Caballo VE, Buela-Casal G, Carrobes JA, eds. *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos*. Vol 1. Madrid: Siglo XXI; 1995.
4. Borkovec TD, Wilkinson L, Folensbee R, Lerman C. Stimulus control applications to the treatment of worry. *Behav Res Ther* 1983;21:247-51.
5. Davey GCL. Pathological worrying as exacerbated problem-solving. En: Davey GCL, Tallis F, eds. *Worrying. Perspectives on theory, assessment and treatment*. Chichester: Wiley; 1994.
6. Beck JG, Stanley MA. Anxiety Disorders in the Elderly: the Emerging Role of Behavior Therapy. *Behav Ther* 1997;28:83-100.
7. Wisocki PA. Worry as a phenomenon relevant to the elderly. *Behav Ther* 1988;19:369-79.
8. Barlow DH. The nature of anxiety: anxiety, depression and emotional disorders. En: Rapee RM, Barlow DH, eds. *Chronic anxiety: Generalized Anxiety Disorder and Mixed Anxiety-Depression*. New York: Guilford Press; 1991. p. 1-28.
9. Small GW. Recognizing and Treating Anxiety in the Elderly. *J Clin Psychiatry* 1997;58:41-50.
10. Smith SL, Sherrill KA, Colenda CC. Assessing and Treating Anxiety in Elderly Persons. *Psychiatr Serv* 1995;46:36-42.
11. Spar JE, LaRue A. *Geriatric Psychiatry*. Am Psychiatric Press. Washington (DC); 1990.
12. Dugas MJ, Ladouceur R. Análisis y tratamiento del trastorno por ansiedad generalizada. En: Caballo VE, ed. *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*. Vol. 1. Madrid: Siglo XXI; 1997.
13. Brown TA, O'Leary TA, Barlow DH. Generalized Anxiety Disorder. En: Barlow DH, ed. *Clinical handbook of psychological disorders*. 2ª ed. Nueva York: Guilford, 1993.
14. Stanley MA, Gayle Beck J. Anxiety disorders. En: Hersen M, Van Hasselt VB, eds. *Handbook of Clinical Gerontology*. Nueva York: Plenum; 1998.
15. Izal M, Montorio I. *Gerontología Conductual*. Madrid: Síntesis, 1999.
16. Powers CB, Wisocki PA. An examination of the therapeutic benefits of focus groups on elderly worriers. *Int J Aging Human Develop* 1997;45: 159-67.
17. Meyer TJ, Miller ML, Metzger RL, Borkovec TD. Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behav Res Ther* 1990; 28:487-95.
18. Borkovec TD, Mathews AM, Chambers A, Ebrahimi S, Lytle R, Nelson R. The effects of relaxation training with cognitive therapy or none therapy and the role of relaxation-induced anxiety in the treatment of generalized anxiety. *J Consult Clin Psychol* 1987;55:883-8.
19. Salkovskis PM, Kirk J. Obsessional Disorders. En: Hawton K, Salkovskis PM, Kirk J, Clark DM, eds. *Cognitive Behavior Therapy for Psychiatric Problems. A Practical Guide*. Nueva York: Oxford University Press; 1989.
20. Izal M, Montorio I, Díaz P. Cuando las personas mayores necesitan ayuda. *Guía para cuidadores y familiares*. Madrid: IMSERSO, 1998.
21. Davis M, Eshelman ER, McKay M. *Técnicas de autocontrol emocional*. Barcelona: Martínez Roca; 1990.
22. Beck AT. *Cognitive Therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press; 1976.
23. Clark DA, Beck AT. El estado de la cuestión en la teoría y terapia cognitiva. En: Caro I, ed. *Manual de psicoterapias cognitivas*. Barcelona: Paidós; 1997.
24. Eysenck MW, Derakshan N. Un marco teórico cognitivo para los trastornos de ansiedad. *Ansiedad Estrés* 1997;3:121-34.