



**Universidad  
Zaragoza**

## **Trabajo Fin de Grado**

### **Intrusiones mentales obsesivas, dismórficas e hipocondriacas en población infantil: fenomenología y prevalencia**

Autor/es

**Alba Tardío Desentre**

Director/es

**Belén Pascual Vera**

Grado en  
Psicología

2020-2021



**Facultad de  
Ciencias Sociales  
y Humanas - Teruel**  
**Universidad Zaragoza**

## *Índice de contenidos*

<b>1</b>	<b>RESUMEN .....</b>	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
<b>2</b>	<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>MÉTODO .....</b>	<b>7</b>
3.1	PARTICIPANTES .....	7
3.2	INSTRUMENTOS .....	7
3.3	PROCEDIMIENTO .....	8
<b>4</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>9</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>12</b>
<b>6</b>	<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>15</b>
<b>7</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>18</b>

## Resumen

**Introducción:** Las intrusiones mentales con contenidos característicos del Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), el Trastorno Dismórfico Corporal (TDC) o la Ansiedad por la Salud o Hipocondría (AS) son dimensiones transdiagnósticas en población adulta sin diagnóstico clínico, pero que sepamos, aún no se ha examinado su fenomenología y prevalencia en población infanto-juvenil. **Objetivo:** examinar la prevalencia de estas IM en población infantil, así como las similitudes y diferencias entre ellas, adoptando una perspectiva intrasujeto. **Método:** 66 participantes ( $M_{\text{edad}}=10,9$ ,  $DT=0,72$ ; 51,5% hombres) completaron el Inventario de Pensamientos Intrusos Desagradables (INPIDES-Adaptado a población infantil), que evalúa la presencia y molestia de las IM con contenidos obsesivos, dismórficos e hipocondriacos. **Resultados:** el 59% de la muestra presenta los tres tipos de IM. Todas las IM correlacionaron entre sí y además, todos los contenidos fueron igual de frecuentes y molestos. **Conclusión:** las IM con contenidos obsesivos, dismórficos e hipocondriacos pueden constituir un factor transdiagnóstico en el TOC, TDC y AS en población infantil, pudiendo beneficiar en la prevención y detección temprana de esos trastornos.

*Palabras clave:* Intrusiones mentales no deseadas, población infanto-juvenil, transdiagnóstico, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno dismórfico corporal, ansiedad por la enfermedad.

## **Abstract**

Introduction: unwanted mental intrusions (UMIs) with contents related to Obsessive-Compulsive Disorder (OCD), Body Dysmorphic Disorder (BDD), and Illness Anxiety Disorder (IAD) or Hypochondriasis (HYP) are transdiagnostic dimensions in general adult population, but as far as we know, its phenomenology and prevalence have not been yet examined in children. Aim: examine the prevalence of these UMIs in children, as well as the similarities and differences between each UMIs contents, adopting a within-subject perspective Method: 66 participants ( $M_{age}=10,9$ ,  $DT=0,72$ ; 51,5% men) completed the Unwanted Intrusive Thought Questionnaire (QUIT-children), which evaluates the presence and disturbance of the UMIs with obsessive, dysmorphic, and hypochondriacal contents. Results: 59% of the sample had the three types of UMIs. All the UMIs correlated with each other and all the UMIs were similarly frequent and disturbing. Conclusion: UMIs with obsessive, dysmorphic, and hypochondriatic contents may constitute a transdiagnostic factor in OCD, BDD, and IAD in children, helping in the prevention and early detection of those disorders.

*Keywords:* unwanted mental intrusions, children, transdiagnostic, obsessive-compulsive disorder, body dysmorphic disorder, illness anxiety.

## Introducción

Las intrusiones mentales no deseadas (IM) son productos cognitivos conscientes, discretos, inoportunos e inesperados, que pueden experimentarse como pensamientos, imágenes, sensaciones o impulsos. Estas interrumpen la actividad que se está llevando a cabo, se atribuyen a un origen interno, y son difíciles de controlar (Rachman, 1981, p. 89). Además, las intrusiones mentales pueden versar sobre cualquier tema que sea importante para un individuo, o relevante en una situación o momento específico (Clark y Rhyno, 2005, p. 3). Según la literatura actual sobre psicopatología, las IM no deseadas son la variante normativa de síntomas clínicos significativos, como las obsesiones, en el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), aunque también de las preocupaciones por el aspecto físico y la salud en el Trastorno Dismórfico Corporal (TDC) y la Ansiedad por la salud (AS) o Hipocondría, respectivamente.

Según la revisión de Pascual-Vera y Belloch (2018), en el caso del TOC, la diferencia entre las intrusiones obsesivas “normales” y las “clínicas” es en cuanto al grado, ya que las segundas son más frecuentes, molestas y persistentes, además de más incontrolables e inaceptables o egodistónicas (García-Soriano, Belloch, Morillo, y Clark, 2011; Morillo, Belloch, y García-Soriano, 2007). Las IM-obsesivas, es decir aquellas relacionadas con la agresión/daño, religión, sexualidad, contaminación, dudas, relaciones personales, etc. aparecen de manera representativa en la población clínica, pero también en la población general. Del mismo modo, las intrusiones mentales relacionadas con los defectos en la apariencia física (a partir de ahora, IM-dismórficas), fueron descritas por primera vez por Osman et al. (2004) y posteriormente, Onden-Lim y Grisham (2014) mostraron que un 84% de la población general afirmó haber experimentado imágenes intrusas similares a las presentadas en pacientes con TDC. Finalmente, Giraldo-O'Meara y Belloch (2018) replicaron estos resultados, mostrando que las IM dismórficas eran fenómenos universales y dimensionales. En relación con las intrusiones hipocondriacas, Wells y Hackmann (1993) describieron la presencia de imágenes intrusas

relacionadas con la enfermedad y la muerte en pacientes con ansiedad por la enfermedad o hipocondría y Muse et al. (2010) replicaron estos resultados, mostrando que el 78% de un total de 55 pacientes experimentaron imágenes intrusivas de forma medianamente reiterada. En población general se observaron resultados similares. En el trabajo de Arnáez et al. (2017) todos los participantes habían experimentado a lo largo de su vida IM hipocondriacas, y más de la mitad de la muestra (51,79%) refirió haber experimentado una intrusión muy molesta en los últimos 3 meses.

Finalmente, en los últimos años se ha evidenciado que las intrusiones mentales con contenidos relacionados con el TOC, TDC y AS son factores de carácter transdiagnóstico, pudiendo ser un factor de riesgo para el desarrollo de estos trastornos (Pascual-Vera et al., 2017, 2019; Pascual-Vera, 2019). Aun siendo más reconocidas las imágenes intrusivas obsesivas en el TOC, estos hallazgos demuestran que las imágenes relacionadas con el físico (IM-dismórficas) o con el estado de salud del individuo (IM-hipocondriacas) pueden llegar a ser tan universales como las primeras (Belloch, 2012, Nolen-Hoeksema y Watkins, 2011). La elección de esta tipología de intrusiones en cuanto a los trastornos fue relevante ya que los tres compartían ciertas características como la edad de inicio, la respuesta al tratamiento y la comorbilidad (Pascual-Vera et al., 2017). En población española (Pascual-Vera et al., 2017) casi la totalidad de la muestra (77%) demostró haber experimentado todos los tipos de IM, mientras que, en un estudio transcultural, que incluyó a participantes de siete nacionalidades distintas, la tasa de prevalencia se situó en el 65% (Pascual-Vera et al., 2019).

Pascual-Vera et al. (2017) observaron que las mujeres reportaron una frecuencia más elevada que los hombres en las intrusiones relacionadas con el TOC, el TDC y los Trastornos Alimentarios, mientras que, tanto hombres como mujeres experimentaron las intrusiones relacionadas con la AS de forma análoga. El malestar asociado con las IM propias del TOC, TDC y AS fueron similares en los dos géneros, pero las mujeres reportaron más molestia en

las intrusiones relacionadas con los Trastornos Alimentarios (Pascual-Vera et al., 2017). Otro de los resultados que apoyó el valor transdiagnostico de estas intrusiones mentales fueron las asociaciones observadas entre los diferentes tipos de intrusiones (Pascual-Vera et al., 2017; 2019).

Pese a que las IM son fenómenos muy prevalentes y molestos en población adulta, que sepamos, aún no se ha examinado el posible rol de estas dimensiones en población infantil, y por tanto el papel que pueden desarrollar en la génesis de estos trastornos. En el caso del TOC, los síntomas experimentados de las intrusiones por niños son similares a los experimentados por adultos (i.e., las obsesiones y compulsiones se perciben como exageradas y anómalas y, no pueden evitarse) (Igualada, Perpiñá y Belloch, 2007, p. 187). Sin embargo, una de las diferencias entre población infantil y adulta es que los primeros informan de una menor frecuencia en sus obsesiones, tal vez debido a su mayor dificultad en reconocer la naturaleza excesiva y/o irracional de las mismas (Igualada, Perpiñá y Belloch, 2007, p. 187). Por otro lado, en el caso de las intrusiones dismórficas e hipocondriacas, no se ha examinado, que sepamos, la presencia y repercusión de estas intrusiones en población infantil.

Teniendo esto en cuenta el propósito principal de este estudio es analizar la fenomenología y prevalencia de las intrusiones mentales obsesivas, dismórficas e hipocondriacas en población infantil de 10 a 12 años. Para ello se plantearon tres objetivos relacionados:

- 1) Examinar las características fenomenológicas (contenidos, modalidad de aparición) de intrusiones mentales obsesivas, dismórficas e hipocondriacas en niños/as de entre 10 y 12 años.
- 2) Explorar las asociaciones entre los tres tipos de intrusiones, teniendo en cuenta tanto su frecuencia como su molestia.
- 3) Analizar las similitudes y diferencias entre estas intrusiones, adoptando una perspectiva intra-sujeto.

## Método

### *Participantes*

Como se observa en la Tabla 1, este estudio cuenta con 66 participantes: 34 chicos (51.5%) y 32 chicas (48.5%) de entre 10 y 12 años. La edad media fue de 10,9 (*DT*: 0,72). Los alumnos cursaban quinto y sexto de educación primaria.

**Tabla 1**

*Características demográficas de los participantes.*

		<b>Género (n; %)</b>	
		<b>Niño</b>	<b>Niña</b>
<b>Edad</b>	10	10 (15,15)	10 (15,15)
	11	17 (25,75)	15 (22,72)
	12	7 (10,6)	7 (10,6)
<b>Total</b>		34 (51,5)	32 (48,47)

Casi la totalidad (98%) de la muestra era de nacionalidad española. Respecto al número de hermanos/as, el 66.7% tenía al menos 1 hermano (66.7%), el 27.26% se repartía entre los hijos únicos y los participantes que tenían dos hermanos (13,63% cada uno) y en último lugar encontramos aquellos que tenían tres hermanos (3%).

### *Instrumentos*

Para desarrollar este estudio se utilizaron los siguientes instrumentos.

- Hoja de datos sociodemográficos: Incluía variables como el género, edad, numero de hermanos/as, nivel educativo y socioeconómico del núcleo familiar.
- Inventario de Pensamientos Intrusos Desagradables (INPIDES-Adaptado población infantil): Es un inventario de autoinforme que evalúa la presencia de diferentes tipos de intrusiones mentales (Pascual-Vera et al., 2019). En este trabajo se utilizó la versión adaptada a población infantil que examina la frecuencia y molestia de intrusiones relacionadas con el TOC (10



ítems), con el aspecto físico o TDC (6 ítems) y con la ansiedad por la salud (4 ítems). Los participantes deben evaluar cada IM según la frecuencia (0 = nunca y 4 = muchas veces al día) y la molestia (0 = no me molesta nada y 4 = me molesta muchísimo). En la segunda parte del instrumento, se les pregunta qué pensamiento es el que más le molesta y las consecuencias asociadas a estos pensamientos (emociones, estrategias, etc.). En este estudio solo se analizaron los datos de la primera parte del INPIDES.

### *Procedimiento*

La muestra del estudio fue recogida en dos fases, en los cursos académicos 2017-2018 y 2018-2019, respectivamente. Todos los participantes pertenecían a un colegio de educación ordinaria de la Comunidad Valenciana. En primer lugar, se concertó una reunión con el equipo directivo del centro explicándoles el objetivo del estudio e invitándoles a participar de forma voluntaria. A todos los interesados, se envió una circular informativa del proyecto y el consentimiento informado de los padres/madres. Una vez recogido el consentimiento explícito de los progenitores, se concertó una sesión de evaluación con el alumnado. Dos evaluadoras, previamente entrenadas, realizaron una sesión informativa y administraron el protocolo de evaluación adaptado a la población infantil. La evaluación se realizó en dos sesiones diferentes, en grupos de 15 personas por evaluador y con una duración de 1 hora/sesión. Con el objetivo de examinar el carácter longitudinal de estas intrusiones, en el curso académico 2018-2019, se volvió a concertar una visita en el centro. Se solicitó de nuevo la participación en la segunda fase del estudio y se administraron los cuestionarios al mismo grupo de participantes (pre-post test). Para este trabajo se analizaron exclusivamente los datos obtenidos en la segunda fase.

Este estudio recibió la aprobación de la Comisión Ética de la Universidad de Valencia y del proyecto de I+D, ref: PSI2013-44733-R. Asimismo este trabajo recibió la aprobación del

Comité de Ética de Investigación de la Comunidad de Aragón (CEICA), para desarrollarse como Trabajo de Fin de Grado de la Universidad de Zaragoza (Anexo 1).

## **Resultados**

### *Objetivo 1: características fenomenológicas de los tres tipos de intrusiones.*

Del total de la muestra (66 niños), el 59% tuvieron los tres tipos de intrusiones, 27% dos tipos de intrusiones (siendo más prevalente las IM-obsesivas y las IM-dismórficas) y únicamente un 9% experimentaron un solo tipo de intrusión (principalmente, las de tipo obsesivo). En cuanto a la prevalencia entre la tipología de las intrusiones, encontramos que el 95% experimentaron IM de tipo obsesivo, 74% de tipo dismórfico y 71% de tipo hipocondriaco.

En cuanto a las intrusiones obsesivas, el ítem que más molestia causó entre los participantes fue el 9 (32,4%; *“Aunque sé que es una tontería, me entra la duda de si he terminado los deberes o si he puesto todo en la mochila”*), seguido del 8 (26,8%; *“De pronto, sin ningún motivo, pienso que le puede pasar algo malo a alguien de mi familia porque no tuve suficiente cuidado (por ejemplo, no comprobé si la puerta estaba bien cerrada, o si apagué la luz, etc.)”*). Para las chicas, el ítem más molesto fue el 9 (50%) mientras que para los chicos fue el 8 (26.8 %). En cuanto al aspecto físico, encontramos un empate entre los ítems que más molestia causaron entre los participantes. Se trata del ítem 2 (15,5%; *“Sin ningún motivo, se me mete en la cabeza la idea de que estoy demasiado gordo o gorda”*) y el 5 (15,5%; *“Cuando me comparo con otros niños o con otras niñas se me mete en la cabeza que mi cuerpo es horrible, o que soy más bajito o más alto que los demás, o que soy más feo o fea, o cosas por el estilo”*). Para las chicas, el más molesto fue el 2 (21,88%) y para los chicos el 5 (19,35%). Respecto al estado de salud, el ítem que más molestia causó entre los participantes es el 5 (*“Sin venir a cuento pienso que alguien de mi familia puede tener una enfermedad y morirse, aunque no haya*

ningún motivo para pensarlo”) seguido del 4 (“Oigo hablar de una enfermedad y se me mete en la cabeza que yo la tengo también”). En cuanto al género, chicas (34,38%) y chicos (25,8%) coinciden en que el 5 es el ítem que les resulta más molesto.

Por último, las tablas 2 muestra las diferencias entre la frecuencia y molestia de los tres tipos de intrusiones, teniendo en cuenta el género de los participantes. Como se observa, todas las IM fueron igual de frecuentes tanto para niños como para niñas. Sin embargo, en cuanto a la molestia se observó que hay diferencias significativas respecto al género en las IM-obsesivas, ya que los niños percibieron una mayor molestia de estas intrusiones, que las niñas.

**Tabla 2**

*Diferencias en la frecuencia de las intrusiones en función del género.*

	Niño		Niña			
	$n$	$M\ (DT)$	$n$	$M\ (DT)$	$F_{gl}$	$p$
<i>Frecuencia</i>						
TOC	31	1,63 (0,7)	32	1,48 (0,62)	0,823 <sub>1,62</sub>	0,82
TDC	23	1,49 (0,61)	26	1,67 (0,95)	0,566 <sub>1,48</sub>	0,46
AS	21	1,32 (0,42)	26	1,29 (0,45)	0,041 <sub>1,46</sub>	0,84
<i>Molestia</i>						
TOC	29	2,24 (0,94)	31	1,76 (0,82)	4,515 <sub>1,59</sub>	0,03
TDC	19	2,05 (0,95)	26	2,08 (1,19)	0,005 <sub>1,44</sub>	0,94
AS	18	1,86 (1)	24	1,95 (0,93)	0,085 <sub>1,41</sub>	0,77

*Nota: Análisis ANOVA.* Trastorno Obsesivo-Compulsivo, TDC: Trastorno Dismórfico Corporal; AS: Ansiedad por la Salud.

*Objetivo 2: Asociaciones entre los tres tipos de intrusiones.*

Para estudiar las relaciones entre las distintas intrusiones se realizó un análisis de correlaciones. La tabla 3 muestra que los tres tipos de intrusiones se relacionan entre sí de

manera significativa, tanto en las variables de frecuencia como de molestia. Las asociaciones observadas fueron moderadas.

**Tabla 3**

*Asociaciones entre la frecuencia y molestia de intrusiones de contenidos obsesivos, dismórficos e hipocondríacos.*

Contenidos de IM	TOC	TDC	AS
<i>Frecuencia</i>			
TOC	.		
TDC	0,59	.	
AS	0,42	0,5	.
<i>Molestia</i>			
TOC	.		
TDC	0,59	.	
AS	0,5	0,63	.

*Nota: Todas las p valor 0,01. Correlaciones bivariadas (Pearson).* TOC: Trastorno Obsesivo-Compulsivo, TDC: Trastorno Dismórfico Corporal; AS: Ansiedad por la Salud.

*Objetivo 3: Diferencias y similitudes entre los tres tipos de intrusiones.*

Para estudiar si para cada participante las intrusiones se experimentan de forma similar se realizó un análisis de medidas repetidas (ANOVA). Como se observa en la Tabla 4, no se observaron diferencias en la frecuencia y la molestia con la que fueron experimentadas las intrusiones, independientemente de su contenido, indicando que para los participantes de este estudio todas las intrusiones fueron experimentadas de forma similar.

**Tabla 4**

*Diferencias intra-sujeto en la frecuencia y molestia de las intrusiones mentales.*

	<i>Frecuencia</i>				<i>Molestia</i>			
	<i>M (DT)</i>	<i>F<sub>gl</sub></i>	<i>p</i>	<i>Eta parcial</i> <sup>2</sup>	<i>μ (DT)</i>	<i>F<sub>gl</sub></i>	<i>p</i>	<i>Eta parcial</i> <sup>2</sup>
TOC	1,58 (0,65)				2,02 (0,97)			
TDC	1,54 (0,76)				2,01 (1,03)			
AS	1,35 (0,58)				1,92 (0,91)			
		2,879 <sub>2,76</sub>	0,062	0,07		0,252 <sub>2,68</sub>	0,778	0,007

*Nota:* TOC: Trastorno Obsesivo-Compulsivo; TDC: Trastorno Dismórfico y AS: Ansiedad por la Salud.

## Discusión

El carácter transdiagnóstico de intrusiones mentales, con contenidos relacionados con el TOC, el TDC y la AS, ha recibido un apoyo considerable en población adulta, sugiriendo que estos fenómenos cognitivos son prevalentes y molestos en personas de diferentes nacionalidades y contextos culturales (Pascual-Vera et al., 2017, 2019; Pascual-Vera y Belloch, 2018). Sin embargo, que sepamos, este es el primer trabajo que examina la frecuencia y molestia de estas intrusiones en población infantil.

Nuestros datos mostraron que aproximadamente el 60% de los participantes tuvieron las tres intrusiones mentales de forma conjunta. Aunque la tasa de prevalencia es inferior a la reportada en adultos (Pascual-Vera et al., 2017; 2019), esta cifra confirma que tener intrusiones de contenidos obsesivos, dismórficos y relacionados con la salud es una experiencia habitual en jóvenes de 10 a 12 años. Nuestros datos parecen apoyar que, en orden de prevalencia, la intrusión de tipo obsesivo es la más prevaleciente, seguida de la IM-dismórfica y, por último, la IM-hipocondriaca. Además, se observó que, tanto para niños como para niñas, todas las intrusiones fueron igual de frecuentes, aunque para los varones las intrusiones obsesivas fueron

más molestas. Este dato contradice los resultados de Pascual-Vera et al. (2017), ya que las mujeres tuvieron más intrusiones obsesivas y dismórficas que los hombres. Esto podría explicarse por la influencia cultural y de género, ya que a medida que nos hacemos mayores, la influencia de la sociedad en las cuestiones de género es más notoria, por ejemplo en determinados comportamientos y representaciones culturales de la masculinidad y la feminidad asociados según la construcción social (Sánchez, 2009). Esta necesidad de mantener un rol determinado puede conllevar la aparición de pensamientos intrusivos cuando no correspondemos al rol determinado por nuestro contexto. Son necesarios futuros trabajos que examinen si las diferencias en función del género, pueden ser debidas a factores contextuales como la cultura y/o la construcción de género.

Las correlaciones observadas entre la frecuencia y el grado de molestia causada por las intrusiones confirman que las intrusiones mentales puedan ser factores comunes o transdiagnósticos en población infantil. Similar a lo que sucede en población adulta, el hecho de experimentar un tipo de intrusión, por ejemplo, obsesivas, se relaciona positivamente, con la experimentación de otro tipo de intrusiones, en este caso dismórficas e hipocondriacas. De acuerdo con Pascual-Vera y Belloch (2018), el hecho de que las intrusiones mentales sean un factor común en trastornos relacionados, como el TOC, TDC y AS, puede tener implicaciones en su prevención y tratamiento. Los tres trastornos a los que hacen referencia las intrusiones son clínicamente diferentes, pero comparten una edad de inicio y curso similar, una respuesta análoga al tratamiento, y altas tasas de comorbilidad. El hecho de que compartan algunas características clínicas, como la presencia de fenómenos intrusivos, puede ayudar en la detección temprana de aquellos trastornos donde las intrusiones mentales son síntomas clínicos relevantes. Los resultados intra-sujeto confirman lo expresado, ya que todas las intrusiones fueron igual de molestas y frecuentes, independientemente de su contenido. Al compararlo con el estudio en adultos, coinciden los resultados en cuanto al orden de prevalencia y el grado de

molestia y frecuencia común entre las intrusiones (Pascual-Vera et al., 2017). Este hecho demuestra la importancia de analizar estos fenómenos desde una edad más temprana y adoptar un abordaje más global en cuanto a su evaluación y tratamiento.

En definitiva, explorar la naturaleza transdiagnóstica de las tres tipologías de intrusiones mentales puede tener también implicaciones terapéuticas, tales como el diseño y aplicación de protocolos de tratamiento centrados en los factores o procesos comunes a trastornos relacionados. Este enfoque, más convergente e integrativo, permite además entender los trastornos mentales desde una óptica dimensional (Sandín, 2014).

Este trabajo presenta algunas limitaciones. Primero, el tamaño de la muestra es limitado. Aunque los grupos son comparables en edad y género, sería interesante contar con una muestra mayor y representativa de diferentes contextos culturales para poder generalizar los resultados obtenidos, tal y como se hizo en población adulta. La recolección de datos fue a través de un auto registro. Pese a que el cuestionario fue adaptado a población infantil, una posible falta de comprensión de los ítems puede sesgar los resultados. El hecho de que las intrusiones con contenidos alimentarios se descartaran del instrumento adaptado, puede ser otra de las limitaciones que impidan comparar nuestros resultados con los de población adulta. No obstante, los cambios evolutivos normativos que empiezan a sufrir los niños en esta edad podrían influir en la interpretación de estos resultados.

En conclusión, las IM también pueden constituir un factor transdiagnóstico en el TOC, TDC y AS en población infantil, lo que podría ayudar en la prevención y detección temprana de esos trastornos y/o influir en su curso en la edad adulta.

## Referencias

- Arnáez, S., García-Soriano, G., y Belloch, A. (2017). Hypochondriasis and illness intrusions: Development and validation of an assessment instrument. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 25, 165-186.
- Belloch, A. (2012). Propuestas para un enfoque transdiagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento: Evidencias, utilidad y limitaciones. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17, 295-311.  
<http://dx.doi.org/10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012.11845>
- Clark, D.A., y Rhyno, S. (2005). Unwanted intrusive thoughts in non-clinical individuals. In D. A. Clark (Ed.), *Intrusive thoughts in clinical disorders. Theory, research and treatment* (p. 3). New York: Guilford Press.
- García-Soriano, G., Belloch, A., Morillo, C., y Clark, D.A. (2011). Symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder: From normal cognitive intrusions to clinical obsessions. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 474-482.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.11.012>
- Giraldo-O'Meara, M., y Belloch, A. (2018). Escalation from normal appearance related intrusive cognitions to clinical preoccupations in body dysmorphic disorder: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, 265, 137-143.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.04.047>
- Igualada, L., Perpiñá, C., y Belloch, A. (2007). ¿Tienen los niños pensamientos intrusos análogos a obsesiones? Presentación de un instrumento estandarizado y resultados preliminares. *Análisis y Modificación de Conducta*, 33(148), 185-205.
- Morillo, C., Belloch, A., y García-Soriano, G. (2007). Clinical obsessions in obsessive-compulsive patients and obsessionrelevant intrusive thoughts in non-clinical, depressed



- and anxious subjects: Where are the differences? *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1319-1333. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2006.11.005>
- Muse, K., McManus, F., Hackmann, A., Williams, M., y Williams, M. (2010). Intrusive imagery in severe health anxiety: Prevalence, nature and links with memories and maintenance cycles. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 792-798. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2010.05.008>
- Nolen-Hoeksema, S., y Watkins, E.R. (2011). A heuristic for developing transdiagnostic models of psychopathology: Explaining multifinality and divergent trajectories. *Perspectives on Psychological Science* 6, 589-609. <http://dx.doi.org/10.1177/1745691611419672>
- Onden-Lim, M., y Grisham, J.R. (2014). Intrusive imagery experiences in a high dysmorphic concern population. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35, 99-105. <http://dx.doi.org/10.1007/s10862-012-9318-1>
- Osman, S., Cooper, M., Hackmann, A., y Veale, D. (2004). Spontaneously occurring images and early memories in people with body dysmorphic disorder. *Memory*, 12, 428-436. <http://dx.doi.org/10.1080/09658210444000043>
- Pascual Vera, B. (2019). El carácter transdiagnóstico de las intrusiones mentales/Transdiagnostic nature of unwanted mental intrusions.
- Pascual-Vera, B., Akin, B., Belloch, A., Bottesi, G., Clark, D. A., Doron, G., Fernández-Alvarez, H., Ghisi, M., Gómez, B., Inozu, M., Jiménez-Ros, A., Moulding, R., Ruiz, M.A., Shams, G., y Sica, C. (2019). The cross-cultural and transdiagnostic nature of unwanted mental intrusions. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 19 (2), 85-96. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.02.005>

- Pascual-Vera, B. y Belloch, A. (2018). El carácter transdiagnóstico de las intrusiones mentales: Una revisión y una propuesta basada en datos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23, 135-148. <http://dx.doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.1.2018.18494>
- Pascual-Vera, B., Roncero, M., y Belloch (2017). Are unwanted mental intrusions a transdiagnostic variable? *Psicothema*, 29, 166-171. <http://dx.doi.org/10.7334/psicothema2016.199>
- Rachman, S. (1981). Part 1. Unwanted intrusive cognitions. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 3, (p. 89). [http://dx.doi.org/10.1016/0146-6402\(81\)90007-2](http://dx.doi.org/10.1016/0146-6402(81)90007-2)
- Sánchez, T. E. R. (2009). Desarrollo de la identidad de género desde una perspectiva psico-socio-cultural: un recorrido conceptual. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(2), 250-259.
- Sandín, B. (2014). El transdiagnóstico como nuevo enfoque en psicología clínica y psiquiatría. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y psiquiatría Psiquiatría de Enlace*, (111), 9-13.
- Wells, A., y Hackmann, A. (1993). Imagery and core beliefs in health anxiety: Content and origins. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 21, 265-273. <http://dx.doi.org/10.1017/S1352465800010511>

# *Anexos*