



**Facultad de Psicología**

**Carrera de Psicología Clínica**

**Factores etiológicos asociados a los trastornos de ansiedad en la población adulta**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología Clínica

Autoras:

**Jeimy Simone Cordero Jarrín**

**Nicole Bernarda Peralta Cedillo**

Directora:

**Mgt. María Verónica Sarmiento Jara**

**Cuenca - Ecuador**

**2026**

**Dedicatoria**

A nuestros padres,  
por su amor infinito, su esfuerzo constante y  
por ser el motor que nos impulsó a no rendirnos en  
este camino.

A nuestros abuelos,  
quienes siguen siendo luz, guía  
y fuerza en cada paso que damos.

### **Agradecimiento**

A nuestros tutores,  
por su guía constante, su dedicación y el valioso  
conocimiento compartido a lo largo de este proceso.

A la Universidad del Azuay,  
por ser el espacio donde pudimos formarnos, aprender  
y crecer tanto a nivel profesional como personal,  
haciendo posible la culminación de este trabajo.

## Resumen

Los trastornos de ansiedad constituyen una de las problemáticas de salud mental más frecuentes en la población adulta, debido a su alta prevalencia y a las consecuencias que generan en el bienestar emocional, social y funcional de quienes los padecen. Este estudio analiza los principales factores etiológicos asociados a los trastornos de ansiedad en adultos, considerando la interacción de variables biológicas, psicológicas y sociales. Se realizó una revisión de alcance de estudios empíricos publicados entre 2016 y 2026 en bases de datos científicas indexadas, como Scopus, PubMed, Web of Science y SciELO, siguiendo las directrices PRISMA-ScR para la selección de la evidencia. Los resultados muestran que la ansiedad en la adultez no responde a una causa única, sino a la combinación de diversos factores, entre ellos la predisposición genética, las alteraciones neurobiológicas, los estilos cognitivos disfuncionales, las dificultades en la regulación emocional, las experiencias adversas en etapas tempranas y la exposición prolongada a situaciones de estrés o vulnerabilidad social. Las investigaciones revisadas evidencian que estos factores aumentan la probabilidad de desarrollar sintomatología ansiosa y afectan el funcionamiento psicosocial. Se concluye que la etiología de los trastornos de ansiedad debe comprenderse desde un enfoque integrador, capaz de explicar la relación dinámica entre factores individuales y contextuales. Se recomienda fortalecer la investigación en contextos latinoamericanos y promover estrategias preventivas y terapéuticas sustentadas en evidencia científica.

**Palabras clave:** trastornos de ansiedad; factores etiológicos; adultez; salud mental; enfoque biopsicosocial.

## Abstract

Anxiety disorders are among the most prevalent mental health conditions in adulthood, given their high frequency and their significant impact on emotional, social, and daily functioning. This study examines the main etiological factors associated with anxiety disorders in adults, considering the interaction of biological, psychological, and social variables. A scoping review was conducted on empirical studies published between 2016 and 2026 in indexed scientific databases, including Scopus, PubMed, Web of Science, and SciELO, following the PRISMA-ScR guidelines for evidence selection. The findings show that anxiety in adulthood cannot be explained by a single cause, but rather by the interaction of multiple factors, such as genetic predisposition, neurobiological alterations, dysfunctional cognitive patterns, difficulties in emotion regulation, adverse early-life experiences, and prolonged exposure to stress or social vulnerability. The reviewed studies indicate that these factors increase the likelihood of developing anxiety symptoms and negatively affect psychosocial functioning. It is concluded that the etiology of anxiety disorders should be understood from an integrative perspective that recognizes the dynamic relationship between individual and contextual factors. Further research in Latin American settings is recommended, along with the promotion of evidence-based preventive and therapeutic strategies.

**Keywords:** anxiety disorders; etiological factors; adulthood; mental health; biopsychosocial approach.

## Contenido

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Resumen.....	4
Abstract.....	5
Introducción .....	9
Capítulo 1.....	11
Marco teórico .....	11
Antecedentes.....	11
Trastorno de ansiedad .....	12
Diferencias Entre Sexo .....	21
Manifestaciones en la Adulter y Relevancia Clínica.....	23
Rol del Modelo Explicativo: Biopsicosocial .....	23
Etiología.....	25
Factores biológicos .....	28
Procesos psicológicos implicados en la ansiedad adulta .....	31
Factores Sociales y Ambientales .....	32
Estado del arte .....	34
Capítulo 2.....	41
Metodología .....	41
Tipo de investigación:.....	41
Objetivos:.....	41
Criterios de Elegibilidad: .....	42
Fuentes de Información: .....	42
Estrategias de búsqueda:.....	43
Proceso de Selección de Estudios:.....	44
Síntesis de resultados:.....	45
Capítulo 3.....	47
Resultados .....	47
Características generales de los estudios incluidos .....	48
Síntesis narrativa de los resultados .....	54

Discusión.....	66
Conclusión .....	70
Limitaciones y recomendaciones.....	71
Referencias.....	73
Anexos .....	85

## Índice de Figuras y Tablas

Tabla 1 Estrategia de búsqueda.....	43
Tabla 2 Síntesis de las características principales de los estudios .....	49
Tabla 3 Factores biológicos .....	54
Tabla 4 Factores psicológicos .....	58
Tabla 5 Factores sociales .....	62
Tabla 6 Factores ambientales .....	63
Figura 1 Diagrama de flujo PRISMA .....	47

## Introducción

Los trastornos de ansiedad constituyen uno de los problemas de salud mental más frecuentes en la población adulta a nivel mundial, generando un impacto significativo en el bienestar emocional, el funcionamiento social y el desempeño laboral de quienes los presentan. Su elevada prevalencia y las consecuencias asociadas a la sintomatología ansiosa han motivado el desarrollo de múltiples investigaciones orientadas a comprender su origen, evolución y mecanismos de mantenimiento. Desde esta perspectiva, la ansiedad no debe entenderse únicamente como una respuesta emocional aislada, sino como un fenómeno complejo influido por la interacción de diversos factores etiológicos.

En la actualidad, la etiología de los trastornos de ansiedad se comprende como el resultado de la interacción de múltiples factores, entre los que se incluyen variables biológicas, psicológicas y sociales. En el ámbito biológico, se consideran la predisposición genética, las alteraciones neuroquímicas y la activación de sistemas cerebrales relacionados con la respuesta al estrés. En cuanto a la dimensión psicológica, destacan los estilos cognitivos disfuncionales, las dificultades en la regulación emocional, los esquemas de pensamiento negativos y las experiencias adversas tempranas que incrementan la vulnerabilidad individual. Por otro lado, los factores sociales y ambientales, como la exposición prolongada a situaciones estresantes, la inestabilidad económica o las dinámicas interpersonales conflictivas, también desempeñan un papel relevante en la aparición y mantenimiento de la sintomatología ansiosa.

Pese al creciente interés científico en esta temática, la evidencia disponible se encuentra dispersa en distintos estudios y contextos, lo que dificulta una comprensión integral del fenómeno. Por esta razón, resulta necesario sintetizar el conocimiento existente que permita identificar los principales factores etiológicos asociados a los trastornos de ansiedad en la

adultez. A partir de esta problemática, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores etiológicos con evidencia más sólida en la literatura científica asociados con la aparición de los trastornos de ansiedad en la población adulta?

En respuesta a este interrogante, el estudio tiene como objetivo identificar y analizar la evidencia científica reciente sobre los factores etiológicos vinculados a los trastornos de ansiedad en la población adulta, mediante una revisión de alcance que contribuya a fortalecer la comprensión teórica del problema y a orientar el diseño de intervenciones preventivas y terapéuticas basadas en evidencia. Para ello, se adopta un enfoque de revisión de alcance orientado a la identificación, análisis y síntesis de literatura científica reciente, lo que permite reconocer patrones comunes en los factores etiológicos, así como vacíos en la investigación existente. Los hallazgos obtenidos aportan una visión integradora del fenómeno, fortaleciendo la comprensión de la ansiedad desde un enfoque biopsicosocial y proporcionando insumos relevantes para la investigación futura y el diseño de intervenciones en el ámbito de la salud mental.

El documento se estructura en tres capítulos principales. El capítulo 1 desarrolla el marco teórico, que incluye los antecedentes, conceptos fundamentales y el estado del arte. El capítulo 2 describe la metodología empleada, detallando el tipo de estudio, las estrategias de búsqueda, los criterios de selección y el procedimiento de análisis. El capítulo 3 presenta los resultados obtenidos, así como la discusión, las conclusiones, las limitaciones y las recomendaciones derivadas de la investigación.

## Capítulo 1

### Marco teórico

#### *Antecedentes*

El trastorno de ansiedad, considerado como una entidad clínicamente independiente, es producto de una evolución en su comprensión a lo largo del tiempo, tal como lo expone Crocq (2015) y lo retoman Wang et al. (2025). Sus manifestaciones tienen relevancia desde la Grecia clásica donde consideraban esta sintomatología como un estado constante de aprensión y temor. Posteriormente, romanos como Cicerón y Séneca la describieron como una persistente preocupación frente a expectativas del futuro; aportes que sentaron las bases para la comprensión clínicamente relevante del trastorno de ansiedad (Wang et al., 2025).

Durante los siglos XVII y XVIII en Europa, las manifestaciones de ansiedad aún no eran reconocidas como un trastorno independiente dentro de la medicina. Sus síntomas se incluían dentro de categorías más amplias como la melancolía o la manía (Crocq, 2015). Más adelante, en el siglo XVIII, el médico francés Boissier de Sauvages introdujo el término “pantofobia”, definido como un miedo generalizado, persistente y sin objeto específico. Concepto que presenta rasgos similares a lo que hoy se conoce como ansiedad generalizada, que incluye síntomas como la preocupación excesiva y la hipervigilancia constante (Crocq, 2017).

En el siglo XIX la delimitación del trastorno fue un paso fundamental dentro de la historia de la psicopatología. George Miller Beard dentro del diagnóstico de neurastenia incluyó la ansiedad, categoría asociada a lo que se conocía como agotamiento nervioso (Wang et al., 2025). Sin embargo, no fue hasta la llegada de Sigmund Freud a finales del siglo XIX, que fue posible diferenciar la sintomatología ansiosa, gracias al concepto de “neurosis de ansiedad” descrito en 1895, identificado, de este modo, marcando al trastorno de ansiedad como patología

clínica específica. Freud describió entonces un cuadro conformado por aprehensión anticipatoria persistente, síntomas somáticos y episodios paroxísticos, estableciendo una distinción clínica entre la ansiedad crónica y los ataques de pánico (Crocq, 2017).

A lo largo del siglo XX con la innovación de manuales de clasificación psiquiátrica, el avance del conocimiento en cuanto al trastorno de ansiedad como categoría diagnóstica aumentó (Crocq, 2015). En el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, en su primera edición (DSM-I, 1952) como en la segunda, (DSM-II, 1968) la ansiedad era entendida como un eje importante que formaba parte de la neurosis (Crocq, 2015). No obstante, dentro del DSM-III publicado en 1980 se establecieron categorías diagnósticas diferenciadas como el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico y las fobias; permitiendo reforzar la validez del trastorno de ansiedad como una categoría independiente (Crocq, 2017; Wang et al., 2025).

### ***Trastorno de ansiedad***

Los trastornos de ansiedad comprenden diversas condiciones de salud mental cuyo eje clínico es la presencia de miedo o ansiedad excesiva, acompañados de cambios conductuales que limitan la adaptación de la persona. Su importancia no radica únicamente en la presencia de síntomas, sino en la forma en que estos interfieren de manera sostenida en áreas como el funcionamiento social, académico e interpersonal, generando malestar clínicamente significativo (American Psychiatric Association, 2022).

En el DSM-5-TR se plantea que estas respuestas emocionales dejan de ser adaptativas cuando resultan desproporcionadas frente a la situación o al peligro real, no se ajustan al contexto sociocultural ni corresponden a la etapa de desarrollo del individuo. Esta desproporción permite diferenciar la ansiedad esperada de la ansiedad patológica, ya que el sistema de alerta permanece activado aun cuando la amenaza no es inmediata o no justifica tal intensidad. Aunque

cada trastorno se asocia con estímulos o situaciones específicas, todos comparten procesos centrales como la preocupación excesiva, la anticipación constante y la activación prolongada de los sistemas de alerta, los cuales contribuyen a la consolidación del cuadro clínico (American Psychiatric Association, 2022).

Este planteamiento clínico se articula con los hallazgos científicos recientes. A partir de una revisión bibliográfica publicada en la *Revista Cúpula*, Chacón Delgado et al. (2021) conciben los trastornos de ansiedad como patologías mentales frecuentes, caracterizadas por miedo y preocupación excesiva ante situaciones que no necesariamente representan una amenaza real. En este sentido, la ansiedad se vuelve clínicamente relevante cuando la interpretación de peligro se mantiene en el tiempo, dificulta el manejo emocional y afecta la calidad de vida, en coherencia con los criterios utilizados en el DSM para su identificación clínica (Chacón Delgado et al., 2021).

De manera integrada, el DSM-5-TR y la literatura científica actual coinciden en que los trastornos de ansiedad no deben comprenderse como reacciones emocionales aisladas, sino como condiciones persistentes en las que interactúan procesos cognitivos, fisiológicos y conductuales. Esta interacción explica por qué el malestar puede mantenerse aun después de que el estímulo inicial desaparece, comprometiendo la capacidad de adaptación de la persona a su entorno.

**Tipos de Trastornos de Ansiedad.** Los trastornos de ansiedad comprenden un grupo de condiciones que comparten miedo o ansiedad excesivos y conductas evitativas, pero se diferencian por el tipo de amenaza percibida, el patrón de anticipación y las respuestas de afrontamiento que mantienen el malestar. Entre los tipos más comunes se encuentran el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, la agorafobia, las fobias específicas, el trastorno de ansiedad social y el trastorno de ansiedad por separación (Chellappa et al., 2022).

A continuación, se describen cada uno con sus criterios diagnósticos principales según el DSM-5:

***Trastorno de Ansiedad Generalizada.*** El trastorno de ansiedad generalizada es una condición clínica caracterizada por preocupación persistente, excesiva y difícil de controlar ante diversas situaciones. Su gravedad radica en que esta preocupación funciona como una anticipación negativa constante, manteniendo a la persona en estado de alerta y dificultando una evaluación flexible de los problemas. Por ello, se considera uno de los trastornos de ansiedad más incapacitantes, debido a la interacción entre tensión fisiológica, hiperactivación cognitiva y expectativa persistente de amenaza (Szuhany & Simon, 2022).

Desde una perspectiva actual, el TAG (Trastorno de ansiedad generalizada) implica dificultades para regular la preocupación, incluso cuando la persona reconoce que esta es desproporcionada. Aunque puede percibirse como una forma de preparación o control, a largo plazo incrementa la activación emocional y refuerza la sensación de vulnerabilidad. Así, se comprende como un trastorno con componentes cognitivos, emocionales y somáticos interrelacionados (Javaid et al., 2023).

Actualmente, diversos autores coinciden en que la ansiedad generalizada mantiene vínculos estrechos con dificultades en la regulación emocional, tensión muscular persistente y alteraciones del sueño, elementos considerados centrales en el mantenimiento del cuadro clínico (Barnhill, 2023). De igual forma, se destaca que la persona suele experimentar una sensación de peligrosidad futura constante, lo que lleva a conductas evitativas, hipervigilancia y fatiga emocional.

En el ámbito diagnóstico, el DSM-5-TR establece que el TAG se distingue por la presencia de preocupación excesiva durante al menos seis meses, acompañada de síntomas

físicos como inquietud, alteraciones del sueño, irritabilidad, tensión muscular o dificultades para concentrarse (American Psychiatric Association, 2022).

Según American Psychiatric Association (2022), los criterios diagnósticos incluyen:

A. Ansiedad y preocupación excesiva sobre diversas actividades o situaciones, presentes la mayoría de los días durante al menos 6 meses.

B. La persona encuentra muy difícil controlar dicha preocupación.

C. La ansiedad y preocupación se acompañan de tres o más de los siguientes síntomas (en niños basta uno):

1. Inquietud o sensación de estar nervioso.
2. Fatiga fácil.
3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
4. Irritabilidad.
5. Tensión muscular.
6. Alteraciones del sueño.

D. La ansiedad causa un malestar clínicamente significativo o deterioro en áreas importantes del funcionamiento.

E. No se debe a sustancias ni a enfermedades médicas.

F. No se explica mejor por otro trastorno mental. (*American Psychiatric Association, 2022*)

**Trastorno de Pánico.** El trastorno de pánico se caracteriza por la aparición súbita de episodios breves e intensos de miedo o malestar, acompañados de sensaciones físicas abruptas. Más que una reacción aislada, este trastorno puede comprenderse como una activación extrema del sistema de alarma del organismo que ocurre incluso en ausencia de una amenaza real. En este proceso, las sensaciones corporales normales son interpretadas como peligrosas, lo que incrementa la activación fisiológica y facilita la aparición de nuevos episodios (Szuhany & Simon, 2022).

En la actualidad, se menciona que la persona desarrolla preocupación persistente por la posibilidad de experimentar nuevos ataques, lo que provoca conductas evitativas. Este patrón anticipatorio es central en la conceptualización moderna del trastorno, debido a que mantiene y amplifica el malestar: cuanto más se evita una situación o sensación corporal, menor es la posibilidad de comprobar que no necesariamente representa peligro, reforzando así el miedo al propio síntoma (Barnhill, 2023; Miao, 2024).

Desde una perspectiva teórica, el trastorno de pánico se asocia a una mayor sensibilidad a las sensaciones físicas internas, lo que favorece interpretaciones catastróficas que desencadenan el episodio. Las conceptualizaciones clínicas de los últimos años describen este proceso como un ciclo de realimentación entre percepciones corporales, miedo y evitación, donde la atención excesiva al cuerpo actúa como mediadora entre la activación fisiológica inicial y la respuesta ansiosa intensa (Javaid et al., 2023).

Criterios diagnósticos según el DSM-5:

A. Presencia de ataques de pánico inesperados y recurrentes, definidos como un aumento abrupto e intenso de miedo o malestar que culmina en minutos, acompañado de cuatro o más de los siguientes síntomas: palpitaciones, sudoración, temblores, dificultad respiratoria, sensación

de ahogo, dolor torácico, náuseas, mareo, escalofríos, parestesias, desrealización, miedo a perder el control o miedo a morir.

B. Al menos uno de los ataques ha sido seguido, durante un mes o más, por:

Preocupación persistente por nuevos ataques o sus consecuencias.

Cambios conductuales significativos y desadaptativos como evitar ejercicio, lugares o actividades asociadas a sensaciones corporales.

C. No atribuible al uso de sustancias o condiciones médicas.

D. No explicado mejor por otros trastornos mentales. (American Psychiatric Association, 2022)

**Agorafobia.** La agorafobia se define como un miedo o ansiedad intensos ante situaciones donde escapar podría ser difícil o donde no se contaría con ayuda en caso de presentar síntomas de pánico o malestar intenso. Las revisiones conceptuales recientes la describen como una respuesta condicionada donde el individuo evita sistemáticamente ambientes que percibe como inseguros, aun cuando no haya un peligro real (Szuhany & Simon, 2022).

Este trastorno se reconoce por su impacto significativo en la movilidad y la autonomía de la persona, llegando a restringir actividades cotidianas como salir de casa, utilizar el transporte público o permanecer en espacios abiertos. Además, la sola anticipación del miedo puede ser suficiente para que se eviten determinadas situaciones, lo que contribuye a mantener y reforzar el patrón ansioso (Barnhill, 2023).

Criterios diagnósticos según el DSM-5

A. Miedo o ansiedad intensa ante dos o más de estas situaciones: usar transporte público, estar en espacios abiertos, estar en lugares cerrados, formar parte de una multitud o estar fuera de casa solo.

B. La persona teme estas situaciones debido a que percibe que escapar sería difícil o que no podría recibir ayuda.

C. Las situaciones casi siempre generan ansiedad excesiva.

D. Tales situaciones se evitan, se enfrentan con ayuda o se toleran con malestar extremo.

E. El miedo es desproporcionado al peligro real.

F. La ansiedad es persistente por 6 meses o más.

G. Genera malestar o deterioro significativo.

H. No se explica mejor por otro trastorno mental. (American Psychiatric Association, 2022)

***Fobia Específica.*** La fobia específica implica un miedo intenso, irracional y persistente hacia un objeto o situación concreta, como animales, alturas, tormentas, sangre o procedimientos médicos. Las revisiones teóricas recientes describen este trastorno como una respuesta condicionada, donde la persona desarrolla una asociación negativa exagerada con el estímulo fóbico. Esta asociación actúa como mecanismo de activación automática, por lo que el contacto real o anticipado con el estímulo desencadena una respuesta de ansiedad intensa (Javaid et al., 2023).

Se comprende que el miedo surge casi de forma automática y se mantiene a través de la evitación, la cual impide que la persona se exponga a experiencias correctivas. En este sentido, el DSM-5 señala que, aunque el contenido del miedo puede variar entre individuos, comparte una misma estructura clínica: una respuesta desproporcionada que se activa de manera inmediata.

Como también plantean Barnhill (2023) y Miao (2024), la evitación cumple un papel central porque disminuye la ansiedad a corto plazo, pero conserva la asociación entre estímulo y peligro.

Criterios diagnósticos según el DSM-5:

- A. Miedo intenso hacia un objeto o situación específica.
- B. El estímulo fóbico provoca ansiedad inmediata.
- C. Evitación persistente o afrontamiento con gran malestar.
- D. Miedo desproporcionado.
- E. Duración mínima de 6 meses.
- F. Deterioro funcional significativo.
- G. No explicado por otros trastornos.

***Trastorno de Ansiedad Social.*** El trastorno de ansiedad social se caracteriza por un miedo persistente a situaciones donde se pueda ser evaluado o juzgado por otras personas. La literatura describe este trastorno como una combinación de temor a la evaluación negativa, autoconciencia elevada y expectativas irreales de desempeño social (Szuhany & Simon, 2022). La literatura describe este trastorno como una combinación de temor a la evaluación negativa, autoconciencia elevada y expectativas irreales de desempeño social. Estos procesos actúan de manera articulada: la autovigilancia intensifica la percepción de errores, mientras que la anticipación de rechazo aumenta la ansiedad antes y durante la interacción social (Szuhany & Simon, 2022).

Los manuales clínicos recientes señalan que la persona tiende a evitar situaciones sociales o a enfrentarlas con un alto nivel de malestar, debido al temor a mostrarse incompetente o a ser rechazada; según Barnhill (2023), esta evitación se convierte en un componente central del

trastorno, ya que refuerza los pensamientos negativos y reduce las oportunidades de interacción social.

Criterios diagnósticos según el DSM-5

A. Miedo intenso a una o más situaciones sociales donde existe exposición a posibles evaluaciones por otros.

B. La persona teme actuar de manera que pueda resultar humillante o inadecuada.

C. Las situaciones sociales casi siempre desencadenan ansiedad.

D. Se evitan o se enfrentan con profundo malestar.

E. El miedo es desproporcionado al contexto.

F. Persistencia de al menos 6 meses.

G. Malestar significativo o deterioro funcional.

H. No está explicado por sustancias, condiciones médicas o otros trastornos mentales.

(American Psychiatric Association, 2022)

***Trastorno de Ansiedad por Separación.*** El trastorno de ansiedad por separación se caracteriza por un miedo intenso y persistente ante la posibilidad de separarse de figuras de apego significativas. Las definiciones clínicas contemporáneas señalan que este trastorno se relaciona con la percepción de inseguridad ante la distancia física y emocional, independientemente de la edad del individuo (Szuhany & Simon, 2022; Barnhill, 2023).

Szuhany y Simon (2022) sostienen que, aunque este trastorno suele asociarse a la infancia, revisiones actuales destacan que también se manifiesta en adultos y puede producir preocupación excesiva, dependencia emocional, dificultades para estar solo y síntomas somáticos ante la separación. El patrón central radica en la anticipación de daño o pérdida, que mantiene el malestar y la evitación.

### Crterios diagn3sticos seg3n el DSM-5

- A. Miedo o ansiedad excesiva respecto a la separaci3n de figuras de apego.
- B. Presencia de tres o m3s de los siguientes s3ntomas:
- C. Malestar excesivo ante la separaci3n real o anticipada.
- D. Preocupaci3n persistente por perder a figuras de apego.
- E. Temor a sucesos inesperados que provoquen separaci3n.
- F. Reticencia a salir de casa o estar solo.
- G. Dificultad para dormir lejos de figuras significativas.
- H. Pesadillas recurrentes sobre separaci3n.
- I. S3ntomas f3sicos cuando ocurre o se anticipa separaci3n.
- J. Duraci3n m3nima de 4 semanas en ni1os y 6 meses en adultos.
- K. Malestar cl3nicamente significativo o deterioro funcional.
- L. No se explica mejor por otros trastornos.

(American Psychiatric Association, 2022)

### *Diferencias Entre Sexo*

Las investigaciones cient3ficas se1alan que los trastornos de ansiedad presentan variaciones relevantes entre hombres y mujeres en cuanto a prevalencia, intensidad sintom3tica y factores asociados. En este apartado, el an3lisis se centra en el sexo biol3gico, entendido como las diferencias vinculadas a caracter3sticas biol3gicas, neuropsicol3gicas y psicofisiol3gicas. No obstante, se reconoce que la expresi3n del malestar emocional puede estar influida por condiciones contextuales y socioculturales, las cuales intervienen en la manera en que cada persona experimenta y afronta la ansiedad (Farhane-Medina et al., 2022).

Diversos estudios han evidenciado que las mujeres presentan mayores niveles de ansiedad y una probabilidad más alta de cumplir criterios diagnósticos para este tipo de trastornos. En el ámbito clínico, suelen obtener puntuaciones superiores en escalas de evaluación, lo que se relaciona con una mayor intensidad del malestar y con una tendencia predominante a la internalización de los síntomas (Akhouri y Mujeeb, 2024). Estas variaciones pueden comprenderse a partir de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y contextuales que inciden en la vulnerabilidad y en la respuesta emocional ante situaciones estresantes.

Desde una perspectiva neuropsicológica, se han identificado trayectorias distintas en el desarrollo de la sintomatología ansiosa. En los hombres, la ansiedad puede aparecer como antecedente de síntomas depresivos; mientras que, en las mujeres, se ha observado una secuencia inversa, donde las manifestaciones depresivas pueden preceder a la ansiedad (Zhang et al., 2025). Este hallazgo resalta la importancia de considerar el sexo biológico como una variable relevante para comprender la evolución clínica de estos trastornos.

Además, ciertos factores psicosociales muestran diferencias entre hombres y mujeres. En la población femenina, el autoconcepto y la percepción de apoyo social pueden funcionar como elementos de protección o vulnerabilidad frente a la ansiedad. En la población masculina, en cambio, se ha descrito una mayor presencia de dificultades en la regulación emocional y formas de externalización del malestar, como irritabilidad o conductas agresivas (Zhang et al., 2025; Akhouri y Mujeeb, 2024). Estos patrones no deben entenderse como categorías absolutas, sino como tendencias observadas en la literatura científica.

En consecuencia, reconocer las variaciones entre hombres y mujeres permite comprender con mayor precisión la forma en que la ansiedad se presenta y evoluciona en cada grupo. Esta

perspectiva no busca establecer comparaciones jerárquicas, sino aportar criterios más específicos para la evaluación, prevención e intervención clínica, de acuerdo con las características particulares de cada población (Farhane-Medina et al., 2022).

### ***Manifestaciones en la Adulthood y Relevancia Clínica***

En la adultez, la ansiedad se manifiesta mediante síntomas cognitivos, emocionales, fisiológicos y conductuales que afectan el funcionamiento social, laboral y psicológico. Entre sus principales manifestaciones se encuentran la preocupación excesiva, rumiación, anticipación catastrófica, dificultad para concentrarse, tensión, irritabilidad, palpitaciones, hiperventilación, insomnio y fatiga persistente (Penninx et al., 2021; Gkintoni et al., 2023; Hur et al., 2020).

Su relevancia clínica radica en el impacto sobre el desempeño laboral, las relaciones interpersonales y las actividades cotidianas. Además, puede coexistir con depresión, consumo de sustancias y enfermedades crónicas, lo que dificulta el diagnóstico, intensifica el malestar y aumenta la complejidad del tratamiento (DeGeorge et al., 2022). Cuando no se trata oportunamente, la ansiedad tiende a cronificarse y a incrementar el uso de servicios de salud (World Health Organization, 2022).

Asimismo, la evitación mantiene el problema, ya que reduce la posibilidad de enfrentar experiencias correctivas y refuerza la percepción de amenaza. Por ello, los adultos con trastornos de ansiedad pueden presentar aislamiento social, bajo rendimiento laboral y mayor vulnerabilidad clínica, especialmente cuando no reciben una intervención temprana e integral (DeGeorge et al., 2022; Stein, 2021).

### ***Rol del Modelo Explicativo: Biopsicosocial***

El modelo biopsicosocial conforma un marco teórico integrador que permite comprender la salud mental como resultado de la interacción dinámica entre factores biológicos, psicológicos

y sociales. Su aporte principal es superar una lectura lineal de la enfermedad, en la que un único factor explicaría el trastorno, para analizar cómo distintas dimensiones se influyen mutuamente. De este modo, la ansiedad no se interpreta únicamente como una alteración orgánica ni como una reacción psicológica aislada, sino como un fenómeno que emerge cuando las vulnerabilidades personales se relacionan con procesos cognitivos y condiciones contextuales específicas.

La evolución de esta perspectiva ha integrado factores biológicos, como predisposición genética, neuroquímica y neurofisiológica; procesos psicológicos, como evaluaciones cognitivas, regulación emocional y estilos de afrontamiento; y condiciones sociales o culturales, como estrés ambiental, roles de género, soporte social y desigualdad (Kurbatfinski, 2025; Coronel-Santos et al., 2022). Esta articulación permite responder a las exigencias académicas de forma global e integradora, porque los trastornos mentales dejan de entenderse como fallos aislados y pasan a analizarse como fenómenos sistémicos que afectan a la persona en su conjunto (Bolton, 2023; Fiorillo, 2025).

Desde este modelo, la ansiedad se explica como un proceso de interacción acumulativa. Las vulnerabilidades biológicas pueden aumentar la reactividad ante el estrés, pero no determinan por sí solas la aparición del trastorno; su expresión clínica depende de la mediación de patrones cognitivos disfuncionales, dificultades de regulación emocional o contextos adversos (Hur et al., 2020; Koskinen et al., 2023). Asimismo, las creencias culturales sobre autocontrol, éxito y productividad influyen en la interpretación de las emociones, en las estrategias de afrontamiento y en la búsqueda de ayuda, afectando la evolución del trastorno (Graham, 2025).

Finalmente, Fiorillo (2025) señala que esta comprensión integrada facilita una visión más humanizada de la ansiedad, al situar la experiencia subjetiva del individuo dentro de su contexto biológico y social. En este sentido, el modelo biopsicosocial no solo describe dimensiones

involucradas, sino que permite justificar intervenciones articuladas: los factores biológicos pueden requerir abordajes farmacológicos, los procesos psicológicos demandan estrategias psicoterapéuticas y las condiciones sociales requieren recursos psicosociales de apoyo. Por ello, este enfoque fundamenta la necesidad de tratamientos integrales ajustados a las características y necesidades particulares de cada persona (Bolton, 2023).

### ***Etiología***

El estudio de la etiología tiene como objetivo identificar y comprender las causas subyacentes u orígenes de una afección clínica, por lo que constituye un pilar fundamental para interpretar los procesos de salud y enfermedad. En medicina y psicología, este análisis no se limita a enumerar factores de riesgo, sino que examina cómo estos convergen, se potencian o se compensan entre sí. En el caso de la ansiedad, el abordaje etiológico permite diferenciar condiciones que predisponen al trastorno, eventos que precipitan su aparición y mecanismos que sostienen la sintomatología a lo largo del tiempo. En este sentido, se reconoce que la mayoría de los trastornos no son el resultado de un único evento, sino de la convergencia de múltiples variables que determinan tanto su aparición como su progresión (MedlinePlus, 2025).

***Factor Etiológico en la Psicopatología.*** En el campo de la psicopatología, la etiología se define como un proceso integrador multifactorial en el que convergen aspectos biológicos, psicológicos y sociológicos para explicar tanto la aparición como la persistencia de los trastornos mentales. Este enfoque integrador permite interpretar la variabilidad clínica, ya que una misma categoría diagnóstica puede expresarse de manera diferente según la combinación de vulnerabilidades, estresores y recursos de afrontamiento. Además, comprender la función de cada factor permite optimizar la respuesta al tratamiento, por lo que la etiología se establece

como un eje central de la investigación y de los enfoques clínicos contemporáneos en psicopatología (Hindawi, 2021).

Un factor etiológico es cualquier condición, característica o experiencia que aumenta la probabilidad de desarrollar un trastorno psicológico. En la ansiedad adulta, estos factores pueden ser biológicos, como variaciones genéticas, hiperreactividad neuronal y desbalances en neurotransmisores; psicológicos, como sesgos cognitivos, esquemas emocionales y patrones de afrontamiento; y sociales, como estrés crónico, violencia, pobreza e inestabilidad laboral (Farhane-Medina et al., 2022; Kurbatfinski, 2025). Su relevancia clínica depende de la función que cumplen dentro del proceso: algunos incrementan la vulnerabilidad, otros desencadenan el inicio sintomático y otros refuerzan la persistencia del malestar.

En la psicopatología contemporánea, los factores etiológicos se comprenden como una red de variables interconectadas que impulsan el desarrollo y la persistencia de los trastornos mentales, dejando atrás explicaciones simplistas o exclusivamente biológicas. Los hallazgos actuales enfatizan que el malestar mental surge de una interacción dinámica entre predisposiciones personales, procesos mentales internos y experiencias del entorno social. Esta combinación explica por qué cada paciente manifiesta sus síntomas de una manera particular y por qué la intervención clínica debe dirigirse no solo al síntoma visible, sino también a los mecanismos que lo sostienen (Farhane-Medina et al., 2022).

***Factores Predisponentes, precipitantes y mantenedores en la Ansiedad.*** La concepción actual de los trastornos de ansiedad plantea que su origen no responde a una causa única, sino a la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales que intervienen en distintos momentos del desarrollo del trastorno. Para organizar estos elementos, se emplea el modelo de

las 3P: factores predisponentes, precipitantes y mantenedores. Este modelo fue propuesto originalmente por Spielman et al. (1987) para explicar el insomnio crónico; sin embargo, su estructura ha sido retomada y ampliada por Wright et al. (2019) como un marco biopsicosocial aplicable a distintas condiciones de salud. Su pertinencia para la ansiedad radica en que permite diferenciar la función temporal y clínica de cada factor: unos aumentan la vulnerabilidad, otros activan la sintomatología y otros sostienen el malestar una vez instaurado.

Los factores predisponentes son condiciones previas y relativamente estables que incrementan la vulnerabilidad de una persona a desarrollar ansiedad. Estos pueden ser biológicos, psicológicos o socioambientales, como la predisposición genética, la hiperreactividad emocional, ciertos rasgos temperamentales, los estilos cognitivos basados en la preocupación excesiva y las experiencias adversas tempranas (Domschke, 2014; Wright et al., 2019). Aunque estos factores no causan por sí solos el trastorno, reducen el umbral de respuesta ante el estrés, de modo que situaciones que podrían ser manejables para otras personas pueden activar una respuesta ansiosa intensa en sujetos vulnerables.

Los factores precipitantes corresponden a eventos o circunstancias que favorecen el inicio clínico de la ansiedad en una persona previamente vulnerable. Estos pueden incluir pérdidas, conflictos interpersonales, dificultades laborales, cambios importantes en la vida o experiencias traumáticas (Spielman et al., 1987; Wright et al., 2019). Su función es desencadenante, porque el estresor puede superar la capacidad de afrontamiento disponible y activar síntomas como miedo intenso, preocupación, hipervigilancia o evitación. Por ello, el evento precipitante no se entiende como causa única, sino como el punto de activación dentro de una trayectoria previa de vulnerabilidad.

Los factores mantenedores explican por qué la ansiedad persiste una vez que se ha instaurado. En este grupo se incluyen patrones cognitivos, emocionales y conductuales que perpetúan el malestar, como la evitación, la hipervigilancia, las interpretaciones catastróficas, la preocupación excesiva y la búsqueda constante de seguridad. Aunque estas respuestas pueden disminuir la ansiedad de forma inmediata, a largo plazo refuerzan la percepción de amenaza, reducen la exposición a experiencias correctivas y mantienen el trastorno (Domschke, 2014; Wright et al., 2019).

En síntesis, el modelo de las 3P permite comprender la ansiedad como un proceso dinámico y multifactorial. Aunque su origen se encuentra en el trabajo de Spielman et al. (1987), su aplicación a la ansiedad resulta pertinente porque organiza los factores asociados al trastorno según su función temporal: predisponer, desencadenar o mantener el malestar psicológico. Esta organización fortalece el marco teórico de la investigación, ya que evita presentar los factores como una lista descriptiva y permite analizarlos según su papel dentro de la evolución clínica del trastorno.

### ***Factores biológicos***

Los trastornos de ansiedad, según las perspectivas neurobiológicas actuales, pueden comprenderse como el resultado de alteraciones sostenidas en los procesos homeostáticos del cuerpo, más que como una reacción aislada o desmesurada al estrés. La exposición prolongada a circunstancias estresantes puede producir disfunción en el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HHA) y en el sistema nervioso autónomo, lo que reduce los procesos parasimpáticos de regulación y favorece un predominio sostenido de la activación simpática. Esta condición mantiene al organismo en estado de alerta incluso en ausencia de una amenaza real, lo que

constituye una base biológica relevante para la aparición y permanencia de la ansiedad (Won & Kim, 2020; Valenza et al., 2024).

En este contexto, la ansiedad puede definirse como una alteración de los sistemas de autorregulación fisiológica, donde el cuerpo pierde eficacia para recuperar su equilibrio interno después de ser activado. Won y Kim (2020) afirman que la activación crónica del eje HHA, los procesos de neuroinflamación de bajo grado y los cambios inmunológicos y neuroendocrinos forman parte de esta alteración homeostática. Estas modificaciones no actúan de manera aislada, sino que afectan áreas cerebrales vinculadas con la regulación emocional, aumentando la vulnerabilidad biológica y favoreciendo la persistencia de la sintomatología ansiosa.

La desregulación homeostática descrita se expresa clínicamente mediante síntomas somáticos típicos de los trastornos de ansiedad, como aceleración del ritmo cardíaco, respiración rápida, tensión muscular constante y sensación subjetiva de alerta corporal. Estas manifestaciones se relacionan con la activación continua del Central Autonomic Network, sistema que integra información visceral, cognitiva y emocional. Cuando este sistema opera de forma disfuncional, las señales corporales normales pueden interpretarse como signos de riesgo, lo que agudiza la experiencia de ansiedad y acentúa el estado de hiperactivación fisiológica (Valenza et al., 2024).

Además, estudios recientes subrayan la importancia de los circuitos de interocepción y activación interna, especialmente aquellos que incluyen la corteza cingulada anterior y la ínsula, encargadas de evaluar y percibir los estados corporales. En los trastornos de ansiedad, estos circuitos pueden presentar una sensibilidad aumentada, lo que conduce a vigilancia corporal excesiva e interpretación catastrófica de las sensaciones fisiológicas. Este procesamiento alterado funciona como mecanismo mediador entre la activación corporal y la experiencia subjetiva de

amenaza, contribuyendo a que la ansiedad se consolide como una condición persistente (Won & Kim, 2020; Verdonk et al., 2025).

De igual manera, la alteración de la homeostasis se relaciona con disfunciones en circuitos cerebrales que participan en el procesamiento de amenazas y en la anticipación ansiosa, particularmente regiones prefrontales, núcleo del lecho de la estría terminal y amígdala. La activación prolongada de estos circuitos favorece una expectativa continua de peligro futuro, lo que dificulta la regulación emocional y perpetúa el estado de alerta interna. Así, la base biológica de la ansiedad no solo predispone al trastorno, sino que también puede mantenerlo cuando la anticipación de amenaza se vuelve constante (Won & Kim, 2020; Zhao et al., 2023).

Por otra parte, la evidencia genética más reciente confirma que existe una predisposición biológica hacia los trastornos de ansiedad. Ohi et al. (2025) indican que estas condiciones tienen una heredabilidad moderada y comparten bases genéticas con otros trastornos internalizantes. Esta vulnerabilidad genética no opera de manera determinista, sino que interactúa con elementos ambientales, en particular el estrés temprano y las experiencias negativas. Desde esta perspectiva, la predisposición biológica se relaciona con cambios en los sistemas de regulación del estrés y anticipación de amenazas, como el eje HHA y los sistemas neurotransmisores GABA-érgico y serotoninérgico, aumentando la sensibilidad del sistema nervioso ante estímulos percibidos como amenazantes (Ohi et al., 2025).

Por último, los trastornos de ansiedad se han vinculado con un desequilibrio neuroquímico entre sistemas excitatorios e inhibitorios, especialmente con reducción de la actividad GABA-érgica, exceso de actividad glutamatérgica y alteraciones en los sistemas noradrenérgico y serotoninérgico. Este desbalance compromete la capacidad del sistema nervioso para regular la activación, conservar la calma y recuperar el equilibrio emocional. En

conjunto, la interacción entre disfunciones neuroendocrinas, neuroquímicas, autonómicas y neuroinflamatorias establece una tendencia biológica que aumenta la vulnerabilidad y favorece el mantenimiento de los trastornos de ansiedad (Zhao et al., 2023; Won & Kim, 2020).

### ***Procesos psicológicos implicados en la ansiedad adulta***

Estos procesos afectan la forma en que una persona interpreta la realidad, gestiona su experiencia interna y enfrenta las exigencias externas. Su relevancia etiológica no se limita a aumentar el riesgo de ansiedad, sino que también explica cómo ciertos patrones mentales pueden mediar entre una situación estresante y la respuesta ansiosa. Desde este punto de vista, la ansiedad no aparece de manera aislada, sino como resultado de patrones psicológicos relativamente estables que predisponen a respuestas persistentes de preocupación, anticipación negativa y evitación (Hirsch et al., 2021).

Una alteración en el control cognitivo y atencional constituye uno de los procesos psicológicos más relevantes dentro de la etiología de la ansiedad. Las dificultades para controlar el foco de atención, unidas a la hipervigilancia, facilitan la detección exagerada de señales de peligro, incluso en situaciones neutras o inciertas. Esta orientación sesgada de la atención actúa como mediadora entre el estímulo ambiental y la respuesta ansiosa, ya que incrementa la anticipación negativa y favorece el inicio de preocupaciones desmedidas, consideradas un núcleo central en diversos trastornos de ansiedad (Gulpers et al., 2022).

Los déficits en las funciones ejecutivas también desempeñan un papel importante como factor etiológico en el desarrollo de la ansiedad en adultos. La presencia de bajo control inhibitorio y flexibilidad cognitiva reducida limita la capacidad del sujeto para frenar pensamientos negativos repetitivos o modificar interpretaciones disfuncionales. Esta rigidez cognitiva fortalece patrones de rumiación anticipatoria y preocupación crónica, aumentando la

propensión a padecer trastornos de ansiedad y obstaculizando una adecuada regulación emocional desde las primeras fases del proceso clínico (García-Escalera et al., 2024).

Además, los problemas en los procesos de interpretación cognitiva constituyen una parte esencial de la etiología. Los sesgos de interpretación, definidos como la tendencia a atribuir significado amenazante a circunstancias inciertas, producen una activación ansiosa sostenida que puede consolidarse con el tiempo. De acuerdo con Hirsch et al. (2021), estos sesgos inciden en la manera en que una persona evalúa su capacidad de afrontamiento y anticipa el futuro, aumentando la sensación de vulnerabilidad personal ante posibles riesgos.

La escasa habilidad para manejar la carga cognitiva asociada a la incertidumbre es otro proceso psicológico importante en términos etiológicos. La incapacidad para tolerar la ambigüedad y la falta de control fomenta un estado permanente de alerta mental e inquietud anticipada. Este proceso puede operar como factor predisponente y mantenedor: predispone porque aumenta la sensibilidad frente a situaciones inciertas, y mantiene el trastorno porque impulsa estrategias de control, comprobación o evitación que reducen temporalmente la ansiedad, pero impiden su resolución estable (Gulpers et al., 2022).

### ***Factores Sociales y Ambientales***

La etiología de los trastornos de ansiedad está influenciada por factores sociales y ambientales, como lo demuestra la evidencia científica reciente. Estos factores no solo actúan como condiciones externas, sino como contextos que pueden predisponer, precipitar o mantener la ansiedad al afectar la regulación emocional y la percepción de seguridad. Desde el punto de vista socioepidemiológico, no funcionan de manera independiente, sino que se interrelacionan de forma sostenida y acumulativa a través del ciclo de vida, influyendo en los sistemas de afrontamiento y en la percepción del peligro ambiental (Khan & Khan, 2020).

La soledad, el aislamiento social y la victimización interpersonal son factores etiológicos significativos en el desarrollo de trastornos de ansiedad. A partir de una investigación poblacional representativa, Khan y Khan (2020) identifican que la exposición a condiciones psicosociales adversas, en especial la soledad prolongada, el hostigamiento y la violencia física, se relaciona significativamente con un aumento en la posibilidad de padecer ansiedad. Estos factores pueden operar como mediadores del malestar al debilitar el apoyo emocional disponible y favorecer tendencias de hipervigilancia, inseguridad interpersonal y preocupación excesiva.

Además, el ambiente familiar se revela como un factor etiológico crucial. Se ha relacionado una mayor propensión a la ansiedad con problemas en la relación con los cuidadores, insuficiente supervisión parental y falta de comprensión emocional por parte de la familia. Según Khan & Khan (2020), no contar con un entorno familiar protector reduce la posibilidad de desarrollar estrategias adaptativas para afrontar y regular las emociones, lo que aumenta la vulnerabilidad frente a situaciones estresantes. Estos factores ambientales tempranos pueden favorecer la internalización de patrones cognitivos asociados con miedo anticipatorio e inseguridad.

Por otra parte, también se ha reconocido que los determinantes sociales estructurales, incluidos el estatus socioeconómico, la exclusión social y la inseguridad laboral, son factores etiológicos importantes. Según el estudio de Alnasser et al. (2023), la presencia de trastornos del estado de ánimo y de ansiedad en adultos está fuertemente relacionada con condiciones sociales adversas como desempleo, precariedad económica y desigualdad social. Estas circunstancias producen estrés crónico que, cuando se mantiene por largo tiempo, puede afectar los sistemas de respuesta al estrés y propiciar la aparición de ansiedad patológica.

La exposición acumulativa a diversos factores ambientales y sociales negativos aumenta gradualmente el riesgo de presentar trastornos de ansiedad. Los resultados sugieren una relación dosis-respuesta, donde el incremento de experiencias sociales adversas se vincula con mayor riesgo de ansiedad clínica, lo cual refuerza su naturaleza como factor etiológico y no solo como desencadenante puntual (Khan & Khan, 2020; Alnasser et al., 2023). Esta perspectiva acumulativa permite comprender la ansiedad como el resultado de trayectorias vitales marcadas por condiciones sociales adversas que se repiten o prolongan en el tiempo.

Por último, investigaciones poblacionales recientes indican que los factores contextuales actuales, como la inseguridad social, las transformaciones en las dinámicas comunitarias y el acceso restringido a recursos sanitarios y sociales, contribuyen de manera importante a la vulnerabilidad ansiosa. El estudio de salud pública publicado en BMC Public Health (2025) demuestra que los ambientes sociales con apoyo comunitario limitado y estrés continuo funcionan como factores etiológicos que favorecen la aparición y cronificación de trastornos de ansiedad, especialmente en comunidades con desventajas estructurales. Por ello, el contexto social debe entenderse no solo como escenario del trastorno, sino como una dimensión activa en su evolución clínica.

### **Estado del arte**

La literatura científica reciente evidencia un incremento sostenido en el interés por el estudio de los trastornos de ansiedad. Este aumento se acentúa a partir del año 2020 con la pandemia del COVID-19, la cual generó un aumento en la sintomatología ansiosa. Diversos análisis coinciden en señalar que, en los últimos años, los trastornos de ansiedad se han posicionado como uno de los principales focos de investigación dentro del campo de la salud mental. (Santabárbara et al., 2021)

Un estudio publicado en 2020 informó una prevalencia de ansiedad en la población general del 32%, demostrando que el COVID-19 no solo causó problemas de salud física, sino también provocó diversos trastornos psicológicos, afectando significativamente la salud mental de personas en diferentes comunidades (Salari et al., 2020). De manera complementaria, otras investigaciones han revelado un aumento del estrés, trastorno de estrés postraumático (TEPT), ansiedad y depresión particularmente en los trabajadores de la salud, así como un mayor riesgo de angustia psicológica, ansiedad, depresión y trastornos del sueño en el personal de enfermería. (Santabárbara et al., 2021).

Asimismo, se ha profundizado el tema de manera significativa en el análisis de los factores etiológicos asociados a los trastornos de ansiedad, priorizando modelos explicativos que integran distintas variables. La literatura enfatiza que estos factores no actúan de forma aislada, sino que lo hacen dinámicamente influyendo tanto en el desarrollo como en el mantenimiento de la sintomatología en la población adulta.

La evidencia de los últimos cinco años entre el 2020-2025 coincide en que los mecanismos psicológicos asociados a los trastornos emocionales más estudiados se vinculan con la forma en que las personas regulan sus emociones, afrontan el estrés y procesan cognitivamente la amenaza o la incertidumbre. En esta línea, el artículo plantea la regulación emocional como un factor transdiagnóstico clave en los trastornos emocionales, destacando su utilidad para comprender la vulnerabilidad de un trastorno mental y para orientar intervenciones preventivas y clínicas de tratamiento (Antuña-Cambor et al., 2023). Esta idea es consistente con metaanálisis recientes que desde un enfoque mecanicista muestran que la regulación emocional se articula estrechamente con variables nucleares de ansiedad como la intolerancia a la incertidumbre,

especialmente cuando predominan estrategias desadaptativas, por ejemplo, la evitación cognitiva. (Sahib et al., 2023)

En paralelo, los estilos de afrontamiento se repiten como un eje explicativo relevante: la evidencia metaanalítica internacional durante la primera ola de COVID-19 encontró asociaciones entre afrontamiento y síntomas psicológicos, con patrones diferenciales según el tipo de afrontamiento y el contexto cultural. Se encontró que el estilo de afrontamiento centrado en el problema y en el significado son los que más se asocian negativamente con la ansiedad. (Cheng et al., 2024). Aunque muchos estudios son transversales, el volumen de síntesis y la consistencia del hallazgo sostienen que el afrontamiento opera como mecanismo de mantenimiento y como modulador del impacto del estrés sobre la ansiedad. (Cheng et al., 2024)

Por otra parte, según la vulnerabilidad emocional, como la predisposición disposicional a reactividad negativa, aparece frecuentemente en modelos contemporáneos como un factor que incrementa el riesgo y severidad de ansiedad, particularmente en escenarios de alta demanda y amenaza prolongada (Santomauro et al., 2021). La evidencia global postpandemia respalda que el aumento de ansiedad está asociado a condiciones de vulnerabilidad y exposición al estrés a gran escala y esto profundizó el deterioro de la salud mental. Las restricciones sociales, los confinamientos, los cierres de escuelas y negocios, la pérdida de medios de vida, la disminución de la actividad económica y el cambio de prioridades de los gobiernos en su intento por controlar el COVID-19 tuvieron el potencial de afectar la salud mental de la población (Santomauro et al., 2021).

Los procesos cognitivos disfuncionales se mantienen como una de las líneas más activas en la investigación reciente, particularmente en torno a sesgos de atención e interpretación, preocupación excesiva y evaluación distorsionada de amenaza social. En este marco, la

modificación de sesgos cognitivos se ha consolidado como un enfoque relevante para estudiar cómo dichos sesgos contribuyen a la ansiedad social y cómo pueden intervenir, de hecho, Kennett et al. (2025) proponen una investigación centrada en estudios humanos sobre modificación de sesgos en ansiedad social, lo cual refleja la continuidad y actualidad de este campo como mecanismo cognitivo clave, con la expectativa de que la síntesis y actualización continua de la evidencia permita clarificar su efectividad en la reducción de la ansiedad social.

En conjunto, la evidencia sugiere que los factores psicológicos, especialmente la regulación emocional, el afrontamiento y los sesgos cognitivos, son los mecanismos etiológicos más reiterados en la literatura reciente; sin embargo, resulta pertinente considerar cómo estas vulnerabilidades psicológicas se articulan con factores biológicos como la genética o sistemas de respuesta al estrés, que pueden incrementar o modular la susceptibilidad individual a la ansiedad.

En los últimos años, los factores biológicos han sido abordados sobre todo en tres frentes: predisposición genética, sistemas neurobiológicos vinculados a la respuesta de amenaza y estrés neuroendocrino. En relación con la predisposición genética, los estudios de asociación genómica han avanzado hacia muestras masivas y han identificado múltiples variantes de riesgo relacionadas con trastornos de ansiedad, además de correlaciones genéticas con fenotipos internalizantes. Esto consolida la idea de una base poligénica y parcialmente compartida con otras condiciones emocionales. (Strom et al., 2024)

Además de la genética, la investigación reciente ha profundizado en el estudio de los sistemas neurobiológicos implicados en la regulación de la respuesta al estrés y la amenaza. Revisiones contemporáneas señalan que los trastornos de ansiedad se asocian con alteraciones funcionales en redes cerebrales relacionadas con la evaluación de amenaza y el control emocional, lo que puede traducirse en una mayor reactividad emocional y dificultades para

modular respuestas ansiosas ante estímulos estresantes. (Ariño-Braña et al., 2025). Este enfoque permite comprender la ansiedad como el resultado de disfunciones en sistemas de adaptación al estrés, más que como una alteración localizada en una única estructura cerebral.

En relación a los neurotransmisores, estudios recientes coinciden en que estos sistemas deben entenderse dentro de redes neurobiológicas complejas. Los hallazgos genéticos y neurobiológicos actuales sugieren que las alteraciones en la neurotransmisión influyen en la sensibilidad al estrés y en la regulación emocional, contribuyendo a la vulnerabilidad ansiosa en interacción con factores psicológicos. (Strom et al., 2024)

Por otro lado, la activación del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HPA) se mantiene como uno de los mecanismos biológicos más estudiados en relación con el estrés crónico. Investigaciones recientes indican que la exposición prolongada a estresores puede asociarse con una desregulación de este sistema, manifestada en patrones alterados de respuesta fisiológica al estrés. No obstante, la evidencia contemporánea resalta una considerable heterogeneidad en estos perfiles, lo que sugiere que el eje HHA actúa como un factor de susceptibilidad y no como un marcador específico o exclusivo de los trastornos de ansiedad (Ariño-Braña et al., 2025)

Se ha otorgado de igual manera un peso creciente a los factores sociales y contextuales, reconociendo que las condiciones del entorno influyen de manera decisiva en la exposición al estrés, la disponibilidad de recursos protectores y la activación de vulnerabilidades individuales. En este sentido, los estudios recientes coinciden en que los factores sociales no actúan como causas aisladas, sino como marcos de riesgo que interactúan con variables psicológicas y biológicas.

Uno de los factores más consistentemente asociados a la ansiedad es el estrés crónico, especialmente aquel derivado de condiciones laborales, económicas y sanitarias prolongadas.

Revisiones sistemáticas y metaanálisis realizados tras la pandemia por COVID-19 evidencian que la exposición sostenida a estresores se relaciona con un incremento significativo de síntomas ansiosos en población adulta, independientemente del contexto cultural (Xiong et al., 2020; Salari et al., 2020). Estos hallazgos refuerzan la noción de que la cronicidad del estrés constituye un elemento clave en la explicación del aumento de la ansiedad observado a partir de 2020.

En relación con el apoyo social, la evidencia empírica reciente lo identifica de manera consistente como un factor protector frente a la ansiedad. Metaanálisis recientes muestran que mayores niveles de apoyo social percibido se asocian con menores niveles de ansiedad, mientras que la soledad y el aislamiento social incrementan la vulnerabilidad psicológica, particularmente en contextos de crisis social (Gabarrell-Pascuet et al., 2023). Estos resultados sugieren que el apoyo social no solo amortigua el impacto del estrés, sino que también modula la expresión de la sintomatología ansiosa.

Por otro lado, las experiencias vitales adversas han sido ampliamente investigadas como factores de riesgo relevantes. Estudios recientes indican que la exposición acumulativa a eventos adversos, tanto en la infancia como en la adultez, se asocia con una mayor probabilidad de desarrollar trastornos de ansiedad, especialmente cuando dichas experiencias interactúan con vulnerabilidades psicológicas previas (Santomauro et al., 2021). La literatura contemporánea destaca que no es únicamente la presencia de un evento adverso aislado, sino la acumulación y persistencia de estas experiencias, lo que incrementa el riesgo ansioso.

Finalmente, los contextos de riesgo social, tales como la precariedad socioeconómica, la inestabilidad laboral y el acceso limitado a recursos de salud, han adquirido una relevancia central en la investigación reciente. Estudios sobre determinantes sociales de la salud mental señalan que las desigualdades estructurales incrementan la exposición al estrés y reducen los

recursos de afrontamiento disponibles, lo que contribuye al desarrollo de trastornos de ansiedad en poblaciones vulnerables (Kirkbride et al., 2024). Este enfoque permite comprender la ansiedad no solo como un fenómeno individual, sino como una condición influida por estructuras sociales más amplias.

## Capítulo 2

### Metodología

#### *Tipo de investigación:*

El presente estudio corresponde a una revisión de alcance (Scoping Review), un método sistemático de síntesis de evidencia orientado a examinar la amplitud y naturaleza del conocimiento producido sobre un tema determinado. Las revisiones de alcance resultan adecuadas cuando se busca obtener una comprensión integral de áreas de investigación emergentes o complejas, donde la diversidad de enfoques y la dispersión de la literatura requieren un análisis exploratorio. (Levac Colquhoun & O'Brien, 2010)

El proceso se desarrolló bajo los lineamientos del protocolo PRISMA-Scr (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) (Tricco, 2018) lo que permitió garantizar un proceso sistemático, transparente y reproducible tanto en la búsqueda como en la selección de la evidencia científica disponible.

#### **Objetivos:**

##### *Objetivo General*

Identificar, mediante una revisión de alcance de la literatura científica, los principales factores etiológicos asociados al desarrollo de trastornos de ansiedad en la población adulta.

##### *Objetivos Específicos*

1. Analizar los hallazgos reportados en la literatura para extraer y categorizar los factores etiológicos identificados, distinguiendo entre dimensiones biológicas, psicológicas, sociales.
2. Describir el momento de influencia (predisponentes, precipitantes, mantenedores) de las dimensiones examinadas.

3. Identificar lagunas de conocimiento y áreas prioritarias para futuras investigaciones en el campo de la etiología de los trastornos de ansiedad en adultos.

**Criterios de Elegibilidad:**

La definición de criterios de inclusión y exclusión orientó el proceso de selección de publicaciones para esta revisión de alcance, procurando delimitar un conjunto de literatura reciente alineado con los propósitos de la investigación.

***Criterios de Inclusión***

Los criterios de inclusión fueron: (a) investigaciones que aborden explícitamente la relación entre factores biológicos, psicológicos, sociales o ambientales y la aparición de ansiedad en adultos (b) publicaciones realizadas entre 2016 y 2026 (últimos 10 años), (c) acceso al texto completo en inglés o español, (d) estudios con población humana en rango de adultez (18 a 65 años)

***Criterios de Exclusión***

Los criterios de exclusión fueron: (a) estudios teóricos, ensayos, capítulos de libros o editoriales que no presenten datos empíricos, (b) estudios que analicen la ansiedad sin relación con factores etiológicos (por ejemplo, centrados solo en tratamiento, prevalencia o diagnóstico), (c) ensayos clínicos de intervención que no exploren factores de riesgo o causas.

**Fuentes de Información:**

Se realizó la búsqueda de información en diferentes bases de datos científicas reconocidas, tales como: Scopus, PubMed, Web of Science y SciELO, incluyendo artículos en español e inglés.

## Estrategias de búsqueda:

Para la estrategia de búsqueda se utilizaron términos clave como: “anxiety”, “adults”, “etiology”, “factores biológicos, psicológicos, sociales”, “childhood trauma”, combinados mediante operadores booleanos (AND, OR, NOT).

Se aplicó los siguientes filtros de búsqueda:

- Periodo de publicación: últimos 10 años, es decir del año 2016 al año 2026.
- Artículos de investigación empírica
- Idioma: inglés y español
- Acceso al texto completo
- Área: psicología, psiquiatría, neurociencias

**Tabla 1**

### *Estrategias de búsqueda*

<p><i>Web of Science:</i> (("anxiety disorder*" OR anxiety OR "generalized anxiety" OR GAD OR "panic disorder" OR panic OR "social anxiety" OR "social phobia" OR agoraphobia OR phobia*) AND (etiolo* OR "etiology*") AND (adult*))</p>
<p><i>Scopus:</i> ( ALL ( ( "anxiety disorder*" OR "generalized anxiety disorder" OR GAD OR "panic disorder" OR agoraphobia OR "social anxiety disorder" OR "social phobia" OR "specific phobia" OR phobia* OR "separation anxiety disorder" OR "selective mutism" ) AND ( etiolo* OR aetiolo* OR "risk factor*" OR determinant* OR predictor* OR vulnerab* OR predispos* OR precipitat* OR "associated factor*" ) ) AND NOT ALL ( distress OR "psychological distress" OR preoperativ* OR perioperativ* OR intraoperativ* OR postoperativ* OR surgery OR surgical OR aneste* OR ICU OR "intensive care" OR hospital* OR inpatient* OR "emergency department" OR cancer OR chemotherapy OR stroke OR cardiac OR myocardial OR diabetes OR "chronic kidney" OR dialysis OR pregnancy OR obstetric* ) AND NOT ALL ( valerian* OR valeri* OR passiflora OR "Passiflora incarnata" OR phytotherap* OR "herbal medicine" OR herb* OR botan* OR "dietary supplement*" OR supplement* OR nutraceutical* OR "integrative medicine" OR "complementary medicine" OR CAM ) ) AND PUBYEAR &gt; 2015 AND PUBYEAR &lt; 2027 AND PUBYEAR &gt; 2015 AND PUBYEAR &lt; 2027 AND ( LIMIT-TO ( OA , "all" ) ) AND ( LIMIT-TO ( PUBSTAGE , "final" ) ) AND ( LIMIT-TO ( EXACTKEYWORD , "Adult" ) OR LIMIT-TO ( EXACTKEYWORD , "Anxiety" ) OR LIMIT-TO ( EXACTKEYWORD , "Anxiety Disorders" ) OR LIMIT-TO ( EXACTKEYWORD , "Anxiety Disorder" ) OR LIMIT-TO ( EXACTKEYWORD , "Risk Factor" ) OR LIMIT-TO ( EXACTKEYWORD , "Risk Factors" ) OR LIMIT-TO ( EXACTKEYWORD , "Young Adult" ) OR LIMIT-TO ( EXACTKEYWORD , "Humans" ) OR LIMIT-TO ( EXACTKEYWORD , "Human" ) OR LIMIT-TO ( EXACTKEYWORD , "Female" ) OR LIMIT-TO ( EXACTKEYWORD , "Male" ) OR LIMIT-TO ( EXACTKEYWORD , "Article" ) OR LIMIT-TO ( EXACTKEYWORD , "Psychology" ) ) AND ( LIMIT-TO ( EXACTSRCTITLE , "Journal of Anxiety Disorders" ) OR LIMIT-TO ( EXACTSRCTITLE , "Depression and Anxiety" ) OR LIMIT-TO ( EXACTSRCTITLE , "Journal of Clinical Psychology" ) OR LIMIT-TO ( EXACTSRCTITLE , "Anxiety Stress and Coping" ) ) AND (</p>

---

LIMIT-TO ( DOCTYPE , "ar" ) ) AND ( LIMIT-TO ( SUBJAREA , "PSYC" ) ) AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE , "English" ) OR LIMIT-TO ( LANGUAGE , "Spanish" ) )

---

*PubMed:* ("Anxiety Disorders"[Majr] OR ("anxiety disorder"[tiab] OR "generalized anxiety disorder"[tiab] OR GAD[tiab] OR "panic disorder"[tiab] OR agoraphobia[tiab] OR "social anxiety disorder"[tiab] OR "social phobia"[tiab] OR "specific phobia"[tiab] OR phobia\*[tiab] OR "separation anxiety disorder"[tiab] OR "selective mutism"[tiab])) AND ( "Etiology"[Subheading] OR etiol\*[tiab] OR aetiol\*[tiab] OR "risk factor\*[tiab] OR determinant\*[tiab] OR predictor\*[tiab] OR vulnerab\*[tiab] OR predispos\*[tiab] OR precipitat\*[tiab] OR "associated factor\*[tiab] NOT ("Stress, Psychological"[Mesh] OR distress[tiab] OR "psychological distress"[tiab] OR preoperativ\*[tiab] OR perioperativ\*[tiab] OR intraoperativ\*[tiab] OR postoperativ\*[tiab] OR surgery[tiab] OR surgical[tiab] OR anesthe\*[tiab] OR ICU[tiab] OR "intensive care"[tiab] OR hospital\*[tiab] OR inpatient\*[tiab] OR "emergency department"[tiab] OR cancer[tiab] OR chemotherapy[tiab] OR stroke[tiab] OR cardiac[tiab] OR myocardial[tiab] OR diabetes[tiab] OR "chronic kidney"[tiab] OR dialysis[tiab] OR pregnancy[tiab] OR obstetric\*[tiab] NOT (valerian\*[tiab] OR valeri\*[tiab] OR passiflora[tiab] OR "Passiflora incarnata"[tiab] OR phytotherap\*[tiab] OR "herbal medicine"[tiab] OR herb\*[tiab] OR botan\*[tiab] OR "dietary supplement\*[tiab] OR supplement\*[tiab] OR nutraceutical\*[tiab] OR "integrative medicine"[tiab] OR "complementary medicine"[tiab] OR CAM[tiab])

---

*SciELO:* (ansiedad) AND (adultos)., filtros manuales: español, inglés, últimos 10 años, human sciences, psychology, article, citable.

---

Nota. Esta tabla muestra las estrategias de búsqueda aplicadas en las diversas bases de datos científicas.

### **Proceso de Selección de Estudios:**

La búsqueda sistemática identificó un total de 575 registros provenientes de las bases de datos electrónicas: PubMed (n = 167), Scopus (n = 217), Web of Science (n = 155), y SciELO (n = 36). Previo al cribado, se eliminaron 7 registros duplicados. Posteriormente, se examinaron 568 registros por título y resumen, de los cuales 509 fueron excluidos por no cumplir con los criterios de elegibilidad establecidos.

En la fase de revisión a texto completo se evaluaron 59 informes para elegibilidad. Se excluyeron 42 estudios por las siguientes razones: mencionar consecuencias de los trastornos de ansiedad (n = 6), artículos de paga (n = 2), fuera del rango de edad (n = 5), mención de tratamientos (n = 3) y al no ajustarse al tema estudiado (n = 26). Finalmente, 17 estudios cumplieron todos los criterios de inclusión y fueron incorporados en la selección final. El proceso completo se presenta en la Figura 1 (Diagrama de flujo PRISMA - ScR).

**Estrategia de Extracción de Datos:**

Para la selección definitiva se utilizó el gestor de referencias Mendeley, el cual nos permitieron organizar las fuentes, identificar documentos de utilidad, eliminar duplicados y realizar una clasificación preliminar de los artículos a partir de la revisión de sus títulos y resúmenes. En primer lugar, se realizó el cribado mediante la lectura únicamente de títulos y resúmenes para descartar aquellos estudios que no se ajustaban al tema. Posteriormente, se procedió a seleccionar e incluir únicamente los estudios que cumplieron con los criterios de elegibilidad establecidos para analizar los factores etiológicos asociados a la ansiedad en la adultez.

**Síntesis de resultados:**

Los artículos seleccionados fueron gestionados mediante Excel, herramienta con la que se construyó una matriz de sistematización que permitió extraer y organizar información clave de cada publicación. La matriz incluyó las siguientes variables: país, año de publicación, diseño metodológico, características de la muestra, instrumentos de medición empleados, y principales hallazgos reportados.

Con base en los objetivos de la investigación, los estudios fueron clasificados según el tipo de factor etiológico abordado, estableciendo cuatro categorías analíticas:

- Factores Biológicos / Genéticos
- Factores Psicológicos
- Factores Sociales
- Factores Ambientales

Esta clasificación permitió identificar patrones y tendencias en la investigación, facilitando el análisis comparativo entre estudios y la construcción de una síntesis narrativa

organizada por dominios etiológicos. Asimismo, permitió la identificación de áreas con mayor o menor desarrollo investigativo, evidenciando vacíos de conocimiento y orientando la discusión sobre futuras líneas de investigación en el campo.

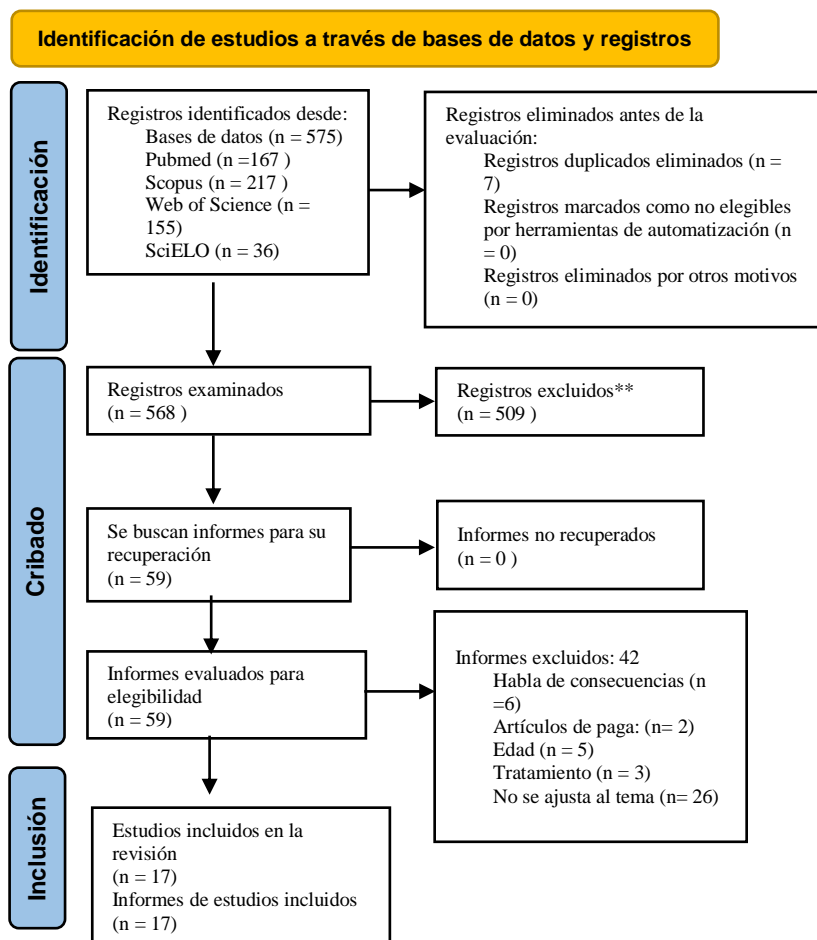
## Capítulo 3

### Resultados

El presente capítulo expone los resultados derivados del proceso de identificación, selección y síntesis de la evidencia científica sobre los factores etiológicos asociados a los trastornos de ansiedad en la población adulta. La revisión incluyó un total de 17 artículos científicos que cumplieron los criterios de elegibilidad establecidos, y los resultados se presentan conforme a las directrices PRISMA – ScR (Tricco et al., 2018). El capítulo se organizó en dos apartados: (1) características generales de los estudios incluidos y (2) síntesis narrativa de los principales resultados.

**Figura 1**

*Diagrama de flujo PRISMA*



Nota. Elaboración en base al PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018).

### ***Características generales de los estudios incluidos***

Los diecisiete estudios incluidos fueron publicados entre 2016 y 2026 y se desarrollaron en diversos contextos geográficos, principalmente en Estados Unidos, Japón y algunos países europeos, además de investigaciones realizadas con muestras poblacionales provenientes de registros nacionales y bases de datos epidemiológicas. En cuanto al diseño metodológico, se identificaron estudios longitudinales, estudios de gemelos, análisis genéticos, revisiones sistemáticas, estudios observacionales y análisis secundarios derivados de ensayos clínicos aleatorizados, lo que permitió examinar distintos factores asociados al desarrollo y persistencia de los trastornos de ansiedad.

La población incluida fue heterogénea. Se reportaron estudios con adultos jóvenes y adultos de la población general, generalmente en rangos aproximados entre los 18 y 65 años, así como investigaciones con muestras específicas como registros de gemelos jóvenes adultos, personal militar joven, pacientes con diagnóstico de trastornos de ansiedad o depresión y mujeres adultas en período perinatal. Asimismo, algunos estudios utilizaron muestras poblacionales amplias provenientes de encuestas nacionales de salud mental. Estos datos permitieron analizar la presencia de síntomas ansiosos en diferentes grupos etarios de la población adulta.

En relación con los principales factores etiológicos asociados a la ansiedad, los estudios identificaron múltiples dimensiones explicativas. Se reportó la influencia de factores genéticos y variantes poligénicas relacionadas con la vulnerabilidad a los trastornos de ansiedad, así como evidencia de solapamiento genético entre distintos trastornos emocionales. De igual manera, diversos estudios señalaron la importancia de factores psicosociales, como las experiencias adversas en la infancia, la imprevisibilidad del entorno temprano, el rechazo o control parental y

la intolerancia a la incertidumbre. También se identificaron factores cognitivos y contextuales, como los sesgos cognitivos, el malestar psicológico durante situaciones de aislamiento social y las dificultades en la regulación emocional, particularmente en etapas vulnerables como el período perinatal. La Tabla 2 presenta la síntesis de las características principales de los estudios incluidos, mientras que todos los artículos derivados de esta investigación se encuentran recogidos en el apartado de anexos.

**Tabla 2**

*Síntesis de las características principales de los estudios*

<b>Título</b>	<b>Año</b>	<b>Población objetivo</b>	<b>Hallazgos principales</b>	<b>Autores</b>
Heritability of generalized anxiety stability: a longitudinal twin study among young adults	2025	Adultos jóvenes pertenecientes a un registro de gemelos	Se encontró una contribución significativa de factores genéticos en la estabilidad del trastorno de ansiedad generalizada a lo largo del tiempo, así como influencia de factores ambientales no compartidos. La persistencia del TAG estaría parcialmente determinada por vulnerabilidad hereditaria.	Julia Funk, Genevieve Morneau-Vaillancourt, Elisavet Palaiologou, Thalia C. Eley
Genetic risk variants for social anxiety	2017	Militares jóvenes del Army STARRS (muestra poblacional militar).	Se identificaron variantes genéticas asociadas con mayor susceptibilidad al trastorno de ansiedad social.	Murray B Stein, Chia-Yen Chen , Sonia Jain , Kevin P Jensen , Feng He , Steven G Heeringa , Ronald C Kessler , Adam Maihofer , Matthew K Nock , Stephan Ripke , Xiaoying Sun , Michael L Thomas , Robert J Ursano , Jordan W Smoller , Joel

				Gelernter ; Army STARRS Collaborators
Longitudinal Associations Between Social Anxiety Disorder and Avoidant Personality Disorder: A Twin Study	2016	Adultos jóvenes gemelos	Existe solapamiento genético significativo entre ambos trastornos, sugiriendo vulnerabilidad compartida.	Fartein Ask Torvik, Audun Welander-Vatn, Eivind Ystrom, Gun Peggy Knudsen, Nikolai Czajkowski, Kenneth S. Kendler, Ted Reichborn-Kjennerud
Contribution of early-life unpredictability to neuropsychiatric symptom patterns in adulthood	2022	Adultos expuestos a traumas	Mayores niveles de imprevisibilidad en la infancia se asociaron con mayores niveles de síntomas psiquiátricos en la adultez, incluyendo ansiedad. Los resultados sugieren que la imprevisibilidad del entorno temprano puede constituir una forma de adversidad del desarrollo que incrementa la vulnerabilidad a problemas emocionales en etapas posteriores de la vida.	Andrea D. Spadoni, Meghan Vinograd, Bruna Cuccurazzu, Katy Torres, Laura M. Glynn, Elysia P. Davis, Tallie Z. Baram, Dewleen G. Baker, Caroline M. Nievergelt, Victoria B. Risbrough
Developmental risk factors in generalized anxiety disorder and panic disorder	2016	Adultos con diagnóstico de TAG y pánico	Mayor crítica y control parental se asociaron significativamente con TAG.	Michelle G. Newman, KI Eun Shin, Andrea R Zuelling
Pathways from uncertainty to anxiety: An evaluation of a hierarchical model of trait and disorder-specific intolerance of	2017	Adultos con y sin diagnóstico de ansiedad	La intolerancia a la incertidumbre predice significativamente niveles más altos de ansiedad. La preocupación actúa como mediador clave en la relación IU-ansiedad.	Shihata S, McEvoy P, Mullan B

uncertainty on anxiety disorder symptoms				
When Emotional Pain Becomes Physical: Adverse Childhood Experiences, Pain, and the Role of Mood and Anxiety Disorders	2017	Adultos de la población general de Estados Unidos participantes del National Comorbidity Survey.	Se evidenció que la ansiedad cumple un rol importante en la trayectoria psicopatológica derivada de experiencias adversas infantiles.	Natalie J. Sachs-Ericsson, Julia L. Sheffler, Ian H. Stanley, Jennifer R. Piazza, Kristopher J. Preacher
Do cognitive biases prospectively predict anxiety and depression? A multi-level meta-analysis of longitudinal studies	2025	Adultos y jóvenes adultos incluidos en estudios longitudinales previos.	Los sesgos cognitivos predicen significativamente ansiedad futura.	Lisa M.W. Vos, Inés Nieto, Yağmur Amanvermez, To Smeets, Jonas Everaert
Genetic and polygenic investigation of heart rate variability to identify biomarkers associated with Anxiety disorders	2024	Adultos evaluados para trastornos de ansiedad y controles.	Se encontró solapamiento genético entre HRV y trastornos de ansiedad. Determinadas variantes genéticas se asociaron con menor HRV y mayor vulnerabilidad a ansiedad.	Julia Tomasi, Amanda J. Lisoway, Clement C. Zai, Gwyneth Zai, Margaret A. Richter, Marcos Sanches, Deanna Herbert, Ayesha G. Mohiuddin, Arun K. Tiwari, James L. Kennedy James L. Kennedy
Air pollution, depressive and anxiety disorders, and brain effects: A	2022	Población general (adultos)	Evidencia consistente de asociación entre mayor exposición a contaminación del aire y mayor riesgo de síntomas de ansiedad.	Clara G. Zundel, Patrick Ryan, Cole Brokamp, Autumn Heeter, Yaoxian Huang, Jeffrey R. Strawn, Hilary A. Marusak

systematic review				
Oxytocin receptor and G-protein polymorphisms in patients with depression and separation anxiety	2017	Adultos con depresión y ansiedad por separación	Asociación significativa entre variantes del gen OXTR y ansiedad por separación adulta. Evidencia de contribución genética a vulnerabilidad ansiosa.	Barbara Costa, Stefano Pini, David S Baldwin, Derrick Silove, Vijaya Manicavasagar, Marianna Abelli, Fabio Coppedè, Claudia Martini
Symptom Patterns of the Occurrence of Depression and Anxiety in a Japanese General Adult Population Sample: A Latent Class Analysis	2020	Adultos jóvenes	Las personas que reportaron malestar psicológico presentaron mayor riesgo de ansiedad (OR = 2,85), estrés (OR = 2,04), depresión (OR = 3,37) y riesgo suicida (OR = 2,61). Además, cuando coexistían síntomas de depresión, ansiedad y estrés, el riesgo de afectación en la salud mental fue mayor (OR = 3,71).	Huijie Lei, Chong Chen, Kosuke Hagiwara, Ichiro Kusumi, Hajime Tanabe, Takeshi Inoue, Shin Nakagawa
The Relationship Between Parenting and Anxiety in Emerging Adulthood	2020	Adultos jóvenes	Los resultados mostraron que el rechazo parental, tanto materno como paterno, se asoció significativamente con mayores niveles de ansiedad y estrés en la adultez emergente.	Anna Smout, Rebecca S. Lazarus, Jennifer L. Hudson
To Each His Own Fear: Gender-Related Association of Anxiety, Substance Use, and Eating Disorders in	2024	Adultos jóvenes	Los resultados mostraron que los trastornos de ansiedad fueron más frecuentes en mujeres que en hombres, y que la variante genética COMT Val158Met se asocia con diferencias en la presencia de trastornos psiquiátricos, incluyendo ansiedad, consumo de	Evelyn Kiive, Triin Kurrikoff, Toomas Veidebaum, Jaanus Harro

a Representative Birth Cohort Sample of Young Adults with Either COMT Val158Met allele			sustancias y trastornos alimentarios.	
The role of emotion regulation in perinatal depression and anxiety: a systematic review	2024	Mujeres Adultas	La revisión encontró que las dificultades en la regulación emocional se asocian con mayor sintomatología de ansiedad y depresión en el período perinatal, mientras que estrategias adaptativas de regulación emocional pueden funcionar como factores protectores.	Pauline Verhelst, Laura Sels, Gilbert Lemmens, Lesley Verhofstadt
Riesgo de afectación en salud mental asociado al malestar psicológico en un grupo de adultos jóvenes durante el aislamiento por COVID-19	2024	Adultos jóvenes	Los resultados mostraron que los participantes con malestar psicológico presentaron mayor riesgo de ansiedad (OR = 2,85), estrés (OR = 2,04), depresión (OR = 3,37) y riesgo suicida (OR = 2,61). Además, cuando coexistían síntomas de depresión, ansiedad y estrés, el riesgo de afectación en la salud mental fue mayor (OR = 3,71).	Eliana Ortiz, Rubby Castro-Osorio, Nubia Salguero, Juan Barrero, César Núñez
Predictors of Symptom Reduction and Remission Among People with Anxiety: Secondary Analyses from a	2024	Adultos con trastornos de ansiedad atendidos en servicios de salud mental	Los resultados indicaron que la severidad inicial de los síntomas de ansiedad y la presencia de comorbilidades psicológicas se asociaron significativamente con la reducción de síntomas y la probabilidad de remisión a los seis meses.	Marte Ustrup, Thomas Christensen, Nadja Kehler Curth, Kimmie Heine, Anders Bo Bojesen, Lene Falgaard Eplöv

---

Randomized  
Controlled  
Trial

---

Nota. La tabla presenta una síntesis de la matriz con las características principales de los estudios incluidos en la revisión de alcance sobre factores etiológicos asociados a los trastornos de ansiedad en población adulta. Se adjunta la matriz completa dentro del Anexo 1.

### *Síntesis narrativa de los resultados*

#### **Tabla 3**

##### *Factores biológicos*

Título	Año	Población objetivo	Hallazgos principales	Autores
Heritability of generalized anxiety stability: a longitudinal twin study among young adults	2025	Adultos jóvenes pertenecientes a un registro de gemelos	Se encontró una contribución significativa de factores genéticos en la estabilidad del trastorno de ansiedad generalizada a lo largo del tiempo, así como influencia de factores ambientales no compartidos. La persistencia del TAG estaría parcialmente determinada por vulnerabilidad hereditaria.	Julia Funk, Genevieve Morneau-Vaillancourt, Elisavet Palaiologou, Thalia C. Eley
Genetic and polygenic investigation of heart rate variability to identify biomarkers associated with	2024	Adultos evaluados para trastornos de ansiedad y controles.	Se encontró solapamiento genético entre HRV y trastornos de ansiedad. Determinadas variantes genéticas se	Julia Tomasi, Amanda J. Lisoway, Clement C. Zai, Gwyneth Zai, Margaret A. Richter, Marcos Sanches, Deanna Herbert, Ayeshah G. Mohiuddin, Arun K. Tiwari, James

Anxiety disorders			asociaron con menor HRV y mayor vulnerabilidad a ansiedad.	L. Kennedy James L. Kennedy
To Each His Own Fear: Gender-Related Association of Anxiety, Substance Use, and Eating Disorders in a Representative Birth Cohort Sample of Young Adults with Either COMT Val158Met allele	2024	Adultos jóvenes	Los resultados mostraron que los trastornos de ansiedad fueron más frecuentes en mujeres que en hombres, y que la variante genética COMT Val158Met se asocia con diferencias en la presencia de trastornos psiquiátricos, incluyendo ansiedad, consumo de sustancias y trastornos alimentarios.	Evelyn Kiive, Triin Kurrikoff, Toomas Veidebaum, Jaanus Harro
Genetic risk variants for social anxiety	2017	Militares jóvenes del Army STARRS (muestra poblacional militar).	Se identificaron variantes genéticas asociadas con mayor susceptibilidad al trastorno de ansiedad social.	Murray B Stein, Chia-Yen Chen , Sonia Jain , Kevin P Jensen , Feng He , Steven G Heeringa , Ronald C Kessler , Adam Maihofer , Matthew K Nock , Stephan Ripke , Xiaoying Sun , Michael L Thomas , Robert J Ursano , Jordan W Smoller , Joel Gelernter ; Army STARRS Collaborators
Oxytocin receptor and G-protein polymorphisms in patients with depression and separation anxiety	2017	Adultos con depresión y ansiedad por separación	Asociación significativa entre variantes del gen OXTR y ansiedad por separación adulta. Evidencia de contribución genética a vulnerabilidad ansiosa.	Barbara Costa, Stefano Pini, David S Baldwin, Derrick Silove, Vijaya Manicavasagar, Marianna Abelli, Fabio Coppedè, Claudia Martini

Longitudinal Associations Between Social Anxiety Disorder and Avoidant Personality Disorder: A Twin Study	2016	Adultos jóvenes gemelos	Existe solapamiento genético significativo entre ambos trastornos, sugiriendo vulnerabilidad compartida.	Fartein Ask Torvik, Audun Welander-Vatn, Eivind Ystrom, Gun Peggy Knudsen, Nikolai Czajkowski, Kenneth S. Kendler, Ted Reichborn-Kjennerud
---	------	-------------------------	--	--

Nota. Esta tabla muestra la síntesis de factores biológicos asociados a los trastornos de ansiedad en población adulta.

**Factores biológicos.** Un estudio longitudinal con gemelos realizado en el Reino Unido, utilizando datos del *Twins Early Development Study*, evaluó la estabilidad de la ansiedad generalizada en 6.429 pares de gemelos entre los 23 y 26 años. Los resultados mostraron correlaciones longitudinales moderadas a altas ( $r = 0,56-0,76$ ), lo que indica una estabilidad considerable de los síntomas a lo largo del tiempo. Además, se encontró que los factores genéticos explican principalmente la continuidad de la ansiedad, mientras que los factores ambientales influyen en los cambios en la intensidad de los síntomas, con una heredabilidad de la componente estable cercana al 60%.

La ansiedad en adultos jóvenes fue analizada en una investigación realizada en Estonia con 936 participantes de 25 años, de los cuales 413 eran hombres y 523 mujeres, pertenecientes a una cohorte poblacional de nacimiento. Los resultados evidenciaron que los trastornos de ansiedad fueron más frecuentes en mujeres que en hombres, lo que refleja diferencias de género en la prevalencia de estos trastornos. Asimismo, se identificó que factores genéticos, como la variante COMT Val158Met, pueden influir en la vulnerabilidad a presentar ansiedad. El estudio también señaló que la ansiedad puede presentarse junto con otros problemas de salud mental, lo que resalta la importancia de considerar múltiples factores en su comprensión y tratamiento.

La relación entre la variabilidad de la frecuencia cardíaca y los trastornos de ansiedad fue analizada en una investigación realizada en Canadá con 535 adultos diagnosticados con trastornos de ansiedad, con una edad promedio aproximada de 37 años. El estudio evaluó factores genéticos y poligénicos asociados a la variabilidad de la frecuencia cardíaca como posibles biomarcadores de ansiedad. Los resultados indicaron que una menor variabilidad de la frecuencia cardíaca se asocia con mayores niveles de ansiedad, lo que sugiere que los factores biológicos y genéticos pueden contribuir a la comprensión de la vulnerabilidad y el desarrollo de los trastornos de ansiedad.

En Noruega, un estudio longitudinal con gemelas del *Norwegian Twin Registry* examinó las asociaciones entre el trastorno de ansiedad social y el trastorno de personalidad por evitación. El análisis incluyó 1,761 mujeres con datos válidos en la primera ola y 1,471 en la segunda, debido a que la prevalencia en hombres fue insuficiente para el modelamiento biométrico. Los resultados mostraron que ambos trastornos comparten una alta vulnerabilidad genética, con una correlación genética elevada entre sus factores de riesgo estables, aunque también presentan componentes genéticos y ambientales propios. En particular, los factores genéticos representaron las influencias más fuertes y estables en el tiempo, mientras que los factores ambientales individuales o no compartidos tuvieron mayor relevancia en la manifestación específica de los trastornos en cada momento. Estos hallazgos sugieren que TAS y TPE comparten una base etiológica importante, pero no son equivalentes.

En Italia, un estudio de asociación caso-control examinó la relación entre polimorfismos del receptor de oxitocina (OXTR rs53576) y de la subunidad Gβ3 (rs5443) con la ansiedad por separación en 413 adultos: 225 sanos y 188 pacientes ambulatorios con depresión. Los resultados mostraron que el genotipo combinado de riesgo se asoció con niveles significativamente más

altos de ansiedad por separación infantil y adulta, y que la ansiedad por separación en la infancia se relacionó fuertemente con niveles clínicos de ansiedad por separación en la adultez. No obstante, estas variantes no se asociaron con depresión ni con ansiedad en general, sino de manera más específica con la ansiedad por separación.

En Estados Unidos, un estudio de asociación de genoma completo (GWAS) basado en datos del proyecto Army STARRS investigó variantes genéticas asociadas a la ansiedad social. El análisis incluyó las muestras NSS1 (7,519), NSS2 (2,700) y PPDS (7,109), y una muestra total de 14,592 participantes para la construcción del fenotipo dimensional. Los resultados mostraron una heredabilidad SNP significativa para ansiedad social en la muestra europea ( $h^2g = 0.12$ ) e identificaron dos loci significativos a nivel genómico: rs708012 en la muestra europea y rs78924501 en la muestra afroamericana. Además, la ansiedad social presentó una correlación genética negativa con la extraversión, pero no mostró correlación genética significativa con neuroticismo ni con un factor general de trastornos de ansiedad. Estos hallazgos respaldan una base genética específica para la ansiedad social.

#### **Tabla 4**

##### *Factores Psicológicos*

Título	Año	Población objetivo	Hallazgos principales	Autores
Do cognitive biases prospectively predict anxiety and depression? A multi-level meta-analysis of longitudinal studies	2025	Adultos y jóvenes adultos incluidos en estudios longitudinales previos.	Los sesgos cognitivos predicen significativamente ansiedad futura.	Lisa M.W. Vos, Inés Nieto, Yağmur Amanvermez, To Smeets, Jonas Everaert

The role of emotion regulation in perinatal depression and anxiety: a systematic review	2024	Mujeres Adultas	La revisión encontró que las dificultades en la regulación emocional se asocian con mayor sintomatología de ansiedad y depresión en el período perinatal, mientras que estrategias adaptativas de regulación emocional pueden funcionar como factores protectores.	Pauline Verhelst, Laura Sels, Gilbert Lemmens, Lesley Verhofstadt
Predictors of Symptom Reduction and Remission Among People with Anxiety: Secondary Analyses from a Randomized Controlled Trial	2024	Adultos con trastornos de ansiedad atendidos en servicios de salud mental	Los resultados indicaron que la severidad inicial de los síntomas de ansiedad y la presencia de comorbilidades psicológicas se asociaron significativamente con la reducción de síntomas y la probabilidad de remisión a los seis meses.	Marte Ustrup, Thomas Christensen, Nadja Kehler Curth, Kimmie Heine, Anders Bo Bojesen, Lene Falgaard Eplow
Symptom Patterns of the Occurrence of Depression and Anxiety in a Japanese General Adult Population Sample: A Latent Class Analysis	2020	Adultos jóvenes	Las personas que reportaron malestar psicológico presentaron mayor riesgo de ansiedad (OR = 2,85), estrés (OR = 2,04), depresión (OR = 3,37) y riesgo suicida (OR = 2,61). Además, cuando coexistían síntomas de depresión, ansiedad y estrés, el riesgo de afectación en la salud mental fue mayor (OR = 3,71).	Huijie Lei, Chong Chen, Kosuke Hagiwara, Ichiro Kusumi, Hajime Tanabe, Takeshi Inoue, Shin Nakagawa
Symptom Patterns of the Occurrence of Depression and Anxiety	2020	Adultos jóvenes	Las personas que reportaron malestar psicológico presentaron mayor riesgo de ansiedad (OR = 2,85), estrés (OR = 2,04), depresión (OR = 3,37) y riesgo suicida (OR = 2,61). Además, cuando	Huijie Lei, Chong Chen, Kosuke Hagiwara, Ichiro Kusumi, Hajime Tanabe, Takeshi Inoue, Shin Nakagawa

---

in a Japanese General Adult Population Sample: A Latent Class Analysis	coexistían síntomas de depresión, ansiedad y estrés, el riesgo de afectación en la salud mental fue mayor (OR = 3,71).
--	--

---

Nota. Esta tabla muestra la síntesis de factores psicológicos asociados a los trastornos de ansiedad en población adulta.

**Factores psicológicos.** Una revisión sistemática y metaanálisis de estudios longitudinales realizada principalmente con investigaciones de Europa y Norteamérica analizó el papel de los sesgos cognitivos en el desarrollo de síntomas de ansiedad y depresión. El estudio incluyó 81 investigaciones con un total de 17.709 participantes. Los resultados evidenciaron un efecto prospectivo pequeño pero significativo ( $\beta = 0,04$ ; IC95%: 0,02–0,06), indicando que los sesgos cognitivos predicen la aparición posterior de síntomas emocionales. Asimismo, los sesgos de interpretación y memoria mostraron mayor capacidad predictiva, lo que sugiere su relevancia como factores cognitivos de vulnerabilidad para los trastornos emocionales.

Un estudio de revisión sistemática analizó la relación entre las estrategias de regulación emocional y los síntomas de depresión y ansiedad durante el período perinatal. La investigación incluyó seis estudios realizados entre 2012 y 2021 en países como Alemania, Reino Unido, España y Turquía, con muestras que oscilaron entre 36 y 161 mujeres adultas, con una edad promedio de aproximadamente 31,5 años, evaluadas durante el embarazo y el posparto. Los resultados mostraron que estrategias como la rumiación, la evitación conductual y la distracción se asociaron con mayores niveles de ansiedad y depresión, mientras que la reevaluación cognitiva, la aceptación, el apoyo social y la resolución de problemas actuaron como factores protectores para la salud mental.

En Estados Unidos, un estudio observacional realizado con 156 adultos expuestos a trauma evaluó la relación entre la imprevisibilidad en la infancia y los síntomas psiquiátricos en la adultez. La imprevisibilidad temprana fue medida mediante el *Questionnaire of Unpredictability in Childhood* (QUIC). Los resultados mostraron que mayores niveles de imprevisibilidad durante la infancia se asociaron significativamente con mayor severidad de síntomas de ansiedad ( $\beta = 0,250$ ;  $p = 0,002$ ), depresión ( $\beta = 0,247$ ;  $p = 0,003$ ), anhedonia ( $\beta = 0,258$ ;  $p = 0,002$ ) y síntomas de estrés postraumático ( $\beta = 0,214$ ;  $p = 0,009$ ). Además, se observó una asociación con mayor ideación suicida, aunque no se encontraron relaciones significativas con el consumo de alcohol ni con síntomas de dolor físico.

Un estudio analizó los predictores de reducción de síntomas y remisión en personas con trastornos de ansiedad en Dinamarca, en el contexto de atención primaria. La investigación incluyó 214 participantes con trastornos de ansiedad, de los cuales 70 % eran mujeres, con una edad promedio de 37 años. Los diagnósticos principales incluyeron trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico/agorafobia y ansiedad social. Los resultados mostraron que la gravedad inicial de la ansiedad y la presencia de comorbilidades psicológicas se asociaron significativamente con la reducción de síntomas y la remisión a los seis meses, destacando la importancia de considerar estas variables para mejorar el tratamiento y el pronóstico de los pacientes con ansiedad.

En Estados Unidos, un estudio transversal examinó la relación entre factores psicológicos transdiagnósticos y la presencia de síntomas de ansiedad en la población adulta. La investigación incluyó una muestra de 527 adultos. Los resultados indicaron que el afecto negativo, entendido como una tendencia estable a experimentar emociones negativas, se asoció significativamente con una mayor presencia de síntomas de ansiedad. Por otro lado, el estudio encontró que la

sensibilidad a la ansiedad y la intolerancia a la incertidumbre se relacionaron significativamente con los síntomas de ansiedad.

**Tabla 5**

*Factores sociales*

Título	Año	Población objetivo	Hallazgos principales	Autores
Riesgo de afectación en salud mental asociado al malestar psicológico en un grupo de adultos jóvenes durante el aislamiento por COVID-19	2024	Adultos jóvenes	Los resultados mostraron que los participantes con malestar psicológico presentaron mayor riesgo de ansiedad (OR = 2,85), estrés (OR = 2,04), depresión (OR = 3,37) y riesgo suicida (OR = 2,61). Además, cuando coexistían síntomas de depresión, ansiedad y estrés, el riesgo de afectación en la salud mental fue mayor (OR = 3,71).	Eliana Ortiz, Rubby Castro-Osorio, Nubia Salguero, Juan Barrero, César Núñez
The Relationship Between Parenting and Anxiety in Emerging Adulthood	2020	Adultos jóvenes	Los resultados mostraron que el rechazo parental, tanto materno como paterno, se asoció significativamente con mayores niveles de ansiedad y estrés en la adultez emergente.	Anna Smout, Rebecca S. Lazarus, Jennifer L. Hudson
When Emotional Pain Becomes Physical: Adverse Childhood Experiences, Pain, and the Role of Mood and Anxiety Disorders	2017	Adultos de la población general de Estados Unidos participantes del National Comorbidity Survey.	Se evidenció que la ansiedad cumple un rol importante en la trayectoria psicopatológica derivada de experiencias adversas infantiles.	Natalie J. Sachs-Ericsson, Julia L. Sheffler, Ian H. Stanley, Jennifer R. Piazza, Kristopher J. Preacher

Developmental risk factors in generalized anxiety disorder and panic disorder	2016	Adultos con diagnóstico de TAG y pánico	Mayor crítica y control parental se asociaron significativamente con TAG.	Michelle G. Newman, KI Eun Shin, Andrea R Zuelling
---	------	---	---	--

Nota. Esta tabla muestra la síntesis de factores sociales asociados a los trastornos de ansiedad en población adulta.

**Factores sociales.** En estados Unidos, un estudio comparó factores del desarrollo asociados al trastorno de ansiedad generalizada y al trastorno de pánico en 72 adultos distribuidos en cuatro grupos: adultos con TAG, con TP, con comorbilidad TAG+TP y un grupo control sin trastornos de ansiedad. Los resultados evidenciaron que los diagnósticos infantiles del mismo trastorno se asociaron con su presencia en la adultez, lo que respalda una continuidad homotípica entre infancia y adultez. Asimismo, la fobia específica infantil se relacionó con tres grupos clínicos, mientras que la depresión infantil, la fobia social y el TEPT infantil se asociaron con el Trastorno de ansiedad generalizada adulto. En cuanto al apego, tanto el materno como el paterno diferenciaron a los grupos clínicos de los controles, el apego materno inseguro evitativo fue más predictivo de TAG que de TP.

En Australia, un estudio transversal analizó la relación entre conductas parentales y ansiedad en la adultez emergente en una muestra de 442 participantes de entre 18 y 25 años. Los resultados indicaron que el rechazo parental, tanto materno como paterno, se asoció con mayores niveles de ansiedad general y estrés en los participantes.

## Tabla 6

### *Factores ambientales*

Título	Año	Población objetivo	Hallazgos principales	Autores
--------	-----	--------------------	-----------------------	---------

Contribution of early-life unpredictability to neuropsychiatric symptom patterns in adulthood	2022	Adultos expuestos a traumas	Mayores niveles de imprevisibilidad en la infancia se asociaron con mayores niveles de síntomas psiquiátricos en la adultez, incluyendo ansiedad. Los resultados sugieren que la imprevisibilidad del entorno temprano puede constituir una forma de adversidad del desarrollo que incrementa la vulnerabilidad a problemas emocionales en etapas posteriores de la vida.	Andrea D. Spadoni, Meghan Vinograd, Bruna Cuccurazzu, Katy Torres, Laura M. Glynn, Elysia P. Davis, Tallie Z. Baram, Dewleen G. Baker, Caroline M. Nievergelt, Victoria B. Risbrough
Air pollution, depressive and anxiety disorders, and brain effects: A systematic review	2022	Población general (adultos)	Evidencia consistente de asociación entre mayor exposición a contaminación del aire y mayor riesgo de síntomas de ansiedad.	Clara G. Zundel, Patrick Ryan, Cole Brokamp, Autumn Heeter, Yaoxian Huang, Jeffrey R. Strawn, Hilary A. Marusak

Nota. Esta tabla muestra la síntesis de factores ambientales asociados a los trastornos de ansiedad en población adulta.

**Factores ambientales** Un estudio cuantitativo retrospectivo con diseño caso-control realizado en Colombia, analizó el riesgo de afectación en la salud mental asociado al malestar psicológico durante el aislamiento por COVID-19. La muestra estuvo compuesta por 396 adultos jóvenes entre 18 y 32 años. Los resultados mostraron que las personas que reportaron malestar psicológico presentaron mayor riesgo de ansiedad (OR = 2,85), estrés (OR = 2,04), depresión (OR = 3,37) y riesgo suicida (OR = 2,61). Además, cuando coexistían síntomas de depresión, ansiedad y estrés, el riesgo de afectación en la salud mental fue aún mayor (OR = 3,71), lo que evidencia la vulnerabilidad psicológica de esta población durante el aislamiento por la pandemia.

Se realizó una revisión sistemática desarrollada en Estados Unidos que analizó 111 estudios sobre la relación entre la exposición a contaminación del aire y los síntomas de ansiedad

y depresión. Los contaminantes más evaluados fueron PM<sub>2.5</sub>, NO<sub>2</sub> y PM<sub>10</sub>. La mayoría de los estudios reportó una asociación significativa entre mayores niveles de contaminación y un incremento en los síntomas internalizantes. Además, la evidencia neurobiológica indicó que la exposición a contaminantes se relaciona con alteraciones en regiones cerebrales frontolímbicas, como el hipocampo, la amígdala y la corteza prefrontal, así como con procesos de inflamación cerebral, estrés oxidativo y cambios en neurotransmisores.

En Estados Unidos, un estudio longitudinal con datos a 10 años del *National Comorbidity Survey* examinó la relación entre experiencias adversas en la infancia y condiciones médicas dolorosas en una muestra de 5,001 adultos. Los resultados mostraron que las ACEs se asociaron con un incremento en los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, y que estos, a su vez, se relacionaron con un mayor número de condiciones dolorosas.

En un estudio clínico longitudinal se examinó la relación entre la imprevisibilidad en la vida temprana y presencia de síntomas psiquiátricos en la adultez en una muestra de 156 adultos expuestos a trauma. Los resultados indicaron que mayores niveles de imprevisibilidad, caracterizada por señales parentales y ambientales inconsistentes o fragmentadas, se asociaron con mayores síntomas de ansiedad en la adultez. Estos hallazgos sugieren que la imprevisibilidad en el entorno temprano puede constituir una forma de adversidad del desarrollo que incrementa la vulnerabilidad a diversos problemas emocionales, entre ellos los trastornos de ansiedad.

## Discusión

La presente revisión de alcance permitió identificar cómo se ha estudiado la etiología de los trastornos de ansiedad en población adulta dentro de la literatura reciente. Debido a su naturaleza metodológica, esta revisión no busca establecer relaciones causales definitivas, sino mapear los principales factores investigados, reconocer tendencias comunes y señalar vacíos en la evidencia disponible. Los hallazgos muestran que la ansiedad en la adultez ha sido comprendida como un fenómeno multifactorial, en el que interactúan dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y ambientales. Esta interpretación coincide con el modelo biopsicosocial abordado en el marco teórico y con lo planteado por Bolton (2023) y Fiorillo (2025), quienes sostienen que los trastornos mentales no pueden explicarse desde una sola dimensión.

Uno de los principales aportes de la revisión es que la literatura analizada no respalda una explicación unicausal de la ansiedad. Aunque algunos estudios priorizan la vulnerabilidad genética y los marcadores fisiológicos, otros destacan procesos psicológicos como los sesgos cognitivos, la intolerancia a la incertidumbre y las dificultades de regulación emocional. Asimismo, varias investigaciones resaltan la influencia de experiencias tempranas, dinámicas familiares y condiciones sociales adversas. Esta diversidad de enfoques no representa una contradicción, sino una evidencia de la complejidad etiológica del trastorno. Por ello, los factores identificados pueden comprenderse como elementos que actúan de forma diferenciada: algunos predisponen, otros precipitan y otros mantienen la sintomatología ansiosa.

En relación con los factores biológicos, Funk et al. (2025), Torvik et al. (2016) y Stein et al. (2017) respaldan la existencia de una vulnerabilidad heredable en determinados trastornos de ansiedad, mientras que Tomasi et al. (2024) aporta evidencia sobre la utilidad potencial de

biomarcadores fisiológicos, como la variabilidad de la frecuencia cardíaca. Sin embargo, al contrastar estos hallazgos con Ohi et al. (2025) y Strom et al. (2024), se observa que la literatura actual no plantea una explicación determinista. La predisposición biológica no implica necesariamente el desarrollo del trastorno, sino que puede aumentar la susceptibilidad cuando interactúa con estrés sostenido, experiencias adversas o dificultades de autorregulación. En este sentido, los factores biológicos constituyen una base relevante, pero insuficiente por sí sola para explicar la aparición clínica de la ansiedad.

Los factores psicológicos aparecen como uno de los ejes más consistentes dentro de la evidencia revisada. La presencia de variables como preocupación excesiva, sesgos cognitivos, intolerancia a la incertidumbre y regulación emocional sugiere que la ansiedad no depende únicamente de la exposición a situaciones estresantes, sino también de la forma en que la persona interpreta, anticipa y afronta dichas experiencias. Vos et al. (2025) señalan que los sesgos cognitivos predicen síntomas emocionales posteriores, mientras que Hirsch et al. (2021) sostiene que la interpretación amenazante de la ambigüedad constituye un proceso central en los trastornos emocionales. De igual forma, Shihata et al. (2017) y Sahib et al. (2023) destacan el papel de la intolerancia a la incertidumbre y las dificultades de regulación emocional. Estos aportes permiten inferir que los factores psicológicos no solo participan en la aparición de la ansiedad, sino también en su mantenimiento, al favorecer la anticipación negativa, la evitación y la dificultad para recuperar el equilibrio emocional.

En cuanto a los factores sociales, Newman et al. (2016), Smout et al. (2020), Spadoni et al. (2022) y Sachs-Ericsson et al. (2017) coinciden en relacionar la ansiedad adulta con apego inseguro, rechazo parental, imprevisibilidad en la infancia y experiencias adversas tempranas.

Estos hallazgos permiten comprender que la ansiedad no surge únicamente por condiciones actuales, sino que puede estar vinculada con trayectorias de desarrollo en las que la persona aprende a percibir el entorno como inestable o amenazante. De esta manera, las experiencias tempranas pueden actuar como factores predisponentes, al influir en los esquemas cognitivos, los estilos de afrontamiento y las formas de regulación emocional.

A nivel social y ambiental, también se identificaron condiciones contemporáneas como precariedad económica, aislamiento, desigualdad, exposición a eventos de alto impacto y factores ambientales físicos. Alnasser et al. (2023) y Kirkbride et al. (2024) resaltan el papel de los determinantes sociales en la salud mental, mientras que Ortiz et al. (2024), Salari et al. (2020) y Santomauro et al. (2021) evidencian el impacto del contexto pandémico sobre el incremento de síntomas ansiosos. Asimismo, Zundel et al. (2022) amplía esta comprensión al incluir factores como la contaminación del aire. Aunque estos elementos aparecen con menor frecuencia que los psicológicos, permiten cuestionar explicaciones centradas exclusivamente en el individuo y muestran que la ansiedad también puede estar influida por condiciones estructurales que intensifican la vulnerabilidad y reducen los recursos de afrontamiento.

En conjunto, los hallazgos permiten sostener que la ansiedad adulta no puede explicarse a partir de un único factor etiológico. Los factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales se articulan dinámicamente en la aparición y mantenimiento del trastorno. Así, la vulnerabilidad biológica puede predisponer, los procesos psicológicos pueden mediar la interpretación del malestar, las experiencias tempranas pueden configurar patrones de inseguridad emocional y las condiciones sociales o ambientales pueden precipitar o sostener la sintomatología. Por ello, esta

revisión aporta una organización actualizada de los factores más estudiados y refuerza la necesidad de comprender la ansiedad en adultos desde una perspectiva integradora.

## Conclusión

A partir de la revisión realizada, se concluye que la ansiedad en la adultez no responde a una causa única, sino a la interacción de diversos factores que influyen de manera conjunta en su aparición, manifestación y permanencia. Los estudios analizados permitieron identificar la presencia de factores biológicos, como la predisposición genética; factores psicológicos, como la dificultad para regular las emociones, la preocupación constante, los pensamientos negativos y la intolerancia a la incertidumbre; y factores sociales, como las experiencias adversas en la infancia, el rechazo parental, el aislamiento social y el estrés prolongado.

Entre estos, los factores psicológicos destacan por su mayor presencia en la literatura científica revisada, debido a su estrecha relación tanto con la aparición inicial de los síntomas ansiosos como con su mantenimiento a lo largo del tiempo. No obstante, ello no resta importancia a los factores biológicos y sociales, ya que su participación también resulta relevante para comprender la ansiedad desde una perspectiva integral.

En este sentido, el análisis de la evidencia permitió reconocer los factores etiológicos con mayor respaldo científico asociados con la ansiedad en la adultez, así como distinguir el papel que cumplen las dimensiones biológica, psicológica y social en su desarrollo. De igual manera, la integración de los principales hallazgos hizo posible identificar aquellos factores con mayor peso en la manifestación y persistencia de los síntomas ansiosos. En conjunto, lo expuesto permite sostener una comprensión más amplia de la ansiedad en la adultez y considerar que los objetivos planteados en la investigación fueron alcanzados.

### **Limitaciones y recomendaciones.**

Entre las limitaciones metodológicas de la revisión, se identificó que el proceso de búsqueda bibliográfica fue complejo debido a la amplitud del tema de la ansiedad y a los distintos enfoques desde los cuales ha sido estudiado. Esto generó una gran cantidad de resultados vinculados al área médica, farmacológica o a temas que no respondían directamente al objetivo de la investigación, lo que dificultó la selección de artículos pertinentes. Además, prácticamente la mayoría de los estudios encontrados se encontraban en inglés, lo cual representó una limitación para el acceso, análisis e interpretación de información científica con terminología técnica especializada.

Respecto a las limitaciones de los estudios incluidos, se evidenció una subrepresentación de investigaciones realizadas en países latinoamericanos sobre los factores etiológicos de la ansiedad en población adulta. La mayoría de los artículos revisados provenían de otros contextos geográficos, lo que limita la posibilidad de comprender esta problemática desde las particularidades sociales, culturales y económicas de la región.

Como limitación general, se reconoce que la ansiedad en la adultez es un fenómeno complejo y multifactorial. Aunque la revisión permitió identificar factores biológicos, psicológicos y sociales asociados a su aparición y mantenimiento, no todos los estudios analizados abordaron con la misma profundidad la interacción entre estas dimensiones.

A partir de lo anterior, se recomienda que futuras investigaciones definan con mayor precisión los términos de búsqueda, los descriptores y los criterios de inclusión y exclusión desde las etapas iniciales del proceso, con el fin de optimizar la selección de estudios. Asimismo,

debido a la limitada presencia de investigaciones latinoamericanas, se sugiere promover estudios en países de la región que aborden los factores etiológicos de la ansiedad en población adulta. Finalmente, se recomienda profundizar en la interacción entre los factores biológicos, psicológicos y sociales, a fin de fortalecer una comprensión integral de la ansiedad y orientar futuras estrategias de prevención, evaluación e intervención.

## Referencias

- Akhoury, D., & Mujeeb, K. (2024). Gender differences in anxiety and anger: A study on clinical cases. *Online Journal*, ISSN(4), 2349–3429. <https://doi.org/10.25215/1204.225>
- Alnasser, L. A., Moro, M. F., Naseem, M. T., Bilal, L., Akkad, M., Almeghim, R., Al-Habeeb, A., Al-Subaie, A. S., & Altwaijri, Y. A. (2023). Social determinants of anxiety and mood disorders in a nationally-representative sample: Results from the Saudi National Mental Health Survey (SNMHS). *International Journal of Social Psychiatry*, 70(1), 166–181. <https://doi.org/10.1177/00207640231197944>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.<sup>a</sup> ed.). Editorial Médica Panamericana.
- American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.<sup>a</sup> ed., texto revisado). APA Publishing.
- Antuña-Cambor, C., Cano-Vindel, A., Carballo, M.<sup>a</sup> E., Juarros-Basterretxea, J., & Rodríguez-Díaz, F. J. (2023). La regulación emocional como factor transdiagnóstico de los trastornos emocionales. *Escritos de Psicología (Internet)*, 16(1), 44–52. <https://dx.doi.org/10.24310/espsiescpsi.v16i1.14771>
- Ariño-Braña, P., Zareba, M. R., Ibáñez Montolio, M., Visser, M., & Picó-Pérez, M. (2025). Influence of the HPA axis on anxiety-related processes: An RDoC overview considering their neural correlates. *Current Psychiatry Reports*, 27(10), 593–611. <https://doi.org/10.1007/s11920-025-01633-5>

Barnhill, J. W. (2023, August 2). Overview of Anxiety Disorders. MSD Manual Professional Edition; MSD Manuals. <https://www.msmanuals.com/professional/psychiatric-disorders/anxiety-and-stressor-related-disorders/overview-of-anxiety-disorders>

BMC Public Health. (2025). Social and environmental determinants of mental health outcomes. *BMC Public Health*, 25, Article 21627. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21627-5>

Bolton, D. (2023). A revitalized biopsychosocial model: Core theory, research paradigms, and clinical implications. *Psychological Medicine*, 53, 7504–7511. <https://doi.org/10.1017/S0033291723002660>

Chacón Delgado, E., Xatruch De la Cera, D., Fernández Lara, M., & Murillo Arias, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23–36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

Chellappa, S. L., et al. (2022). Sleep and anxiety: From mechanisms to interventions. *Sleep Medicine Reviews*. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101583>

Cheng, C., Ying, W., Ebrahimi, O. V., & Wong, K. F. E. (2024). Coping style and mental health amid the first wave of the COVID-19 pandemic: A culture-moderated meta-analysis of 44 nations. *Health Psychology Review*, 18(1), 141–164. <https://doi.org/10.1080/17437199.2023.2175015>

Coronel-Santos, M., Silva-Gómez, S., & Martínez-García, J. (2022). Integral definition and conceptual model of mental health. *Frontiers in Sociology*, 7, 978804.

Costa, B., Pini, S., Baldwin, D. S., Silove, D., Manicavasagar, V., Abelli, M., Coppedè, F., & Martini, C. (2017). Oxytocin receptor and G-protein polymorphisms in patients with depression and separation anxiety. *Journal of Affective Disorders, 218*, 365–373.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.056>

Crocq, M. A. (2015). A history of anxiety: From Hippocrates to DSM. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 17*(3), 319–325. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/macrocq>

Crocq, M. A. (2017). The history of generalized anxiety disorder as a diagnostic category. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 19*(2), 107–116.

<https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/macrocq>

DeGeorge, K. C., Grover, M., & Streeter, G. S. (2022). Generalized anxiety disorder and panic disorder in adults. *American Family Physician, 106*(2), 157–164.

<https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2022/0800/generalized-anxiety-disorder-panic-disorder.html>

Domschke, K. (2014). Prädiktive Faktoren bei Angststörungen. *Der Nervenarzt, 85*(10), 1263–1268. <https://doi.org/10.1007/s00115-014-4047-1>

Farhane-Medina, N. Z., Luque, B., Tabernero, C., & Castillo-Mayén, R. (2022). Factors associated with gender and sex differences in anxiety prevalence and comorbidity: A systematic review. *Science Progress, 105*(4), 368504221135469.

<https://doi.org/10.1177/00368504221135469>

Fiorillo, A. (2025). A revised biopsychosocial model for explaining complexity to mental disorders. *European Psychiatry*. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2025.251>

Funk, J., Morneau-Vaillancourt, G., Palaiologou, E., & Eley, T. C. (2025). Heritability of generalized anxiety stability: A longitudinal twin study among young adults. *Psychological Medicine*, 55, e180. <https://doi.org/10.1017/S0033291725100640>

Gabarrell-Pascuet, A., García-Mieres, H., Giné-Vázquez, I., Moneta, M. V., Koyanagi, A., Haro, J. M., & Domènech-Abella, J. (2023). The association of social support and loneliness with symptoms of depression, anxiety, and posttraumatic stress during the COVID-19 pandemic: A meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 2765. <https://doi.org/10.3390/ijerph20042765>

García-Escalera, J., Valiente, R. M., Sandín, B., Ehrenreich-May, J., & Chorot, P. (2024). Executive functioning, social cognition, and anxiety symptoms in adulthood. *Current Psychology*, 43, 22376–22388. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-05998-3>

Gkintoni, E., et al. (2023). Neuropsychology of generalized anxiety disorder in adults: A systematic review. *Healthcare*, 11(17), 2446.

Graham, B. (2025). Sex- and gender-responsive management of anxiety disorders: Future pathways. *Medical Journal of Australia*, 223(7), 345–350.

Gulpers, B. J. A., Verhey, F. R. J., Eussen, S. J. P. M., Schram, M. T., de Galan, B. E., van Boxtel, M. P. J., Stehouwer, C. D. A., & Köhler, S. (2022). Anxiety and cognitive

- functioning in the general adult population: The Maastricht Study. *Journal of Affective Disorders*, 319, 570–579. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.072>
- Hirsch, C. R., Meeten, F., Krahe, C., & Reeder, C. (2021). Resolving ambiguity in emotional disorders: The nature and role of interpretation biases. *Journal of Anxiety Disorders*, 78, 102358. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102358>
- Hur, J., et al. (2020). Anxiety and the neurobiology of temporally uncertain threat. *Journal of Neuroscience*, 40(41), 7949–7964.
- Javaid, M., Ashraf, F., & Asif, M. (2023). Understanding anxiety disorders: A conceptual review. *Middle East Current Psychiatry*, 30, Article 49. <https://doi.org/10.1186/s43045-023-00315-3>
- Kennett, J., Friedrich, C., Chiochia, V., Blackwell, S. E., Furukawa, T., Carlbring, P., Tonia, T., Homiar, A., Wright, S., Opiepie, K., Mojica, R., Schenk, P., Michie, S., Hastings, J., Dehdarirad, H., Stansfield, C., Thomas, J., Potts, J., Salanti, G., & Cipriani, A. (2025). Cognitive bias modification for social anxiety: Protocol for a living systematic review of human studies and meta-analysis. *Wellcome Open Research*, 9, 657. <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.23278.2>
- Khan, M. M. A., & Khan, M. N. (2020). Effects of psychosocial and socio-environmental factors on anxiety disorder among adolescents in Bangladesh. *Brain and Behavior*, 10(12), e01899. <https://doi.org/10.1002/brb3.1899>

- Kiive, E., Kurrikoff, T., Veidebaum, T., & Harro, J. (2024). To each his own fear: Gender-related association of anxiety, substance use, and eating disorders in a representative birth cohort sample of young adults with either COMT Val158Met allele. *Neuropsychobiology*, 83(1), 41–48. <https://doi.org/10.1159/000535912>
- Kirkbride, J. B., Anglin, D. M., Colman, I., Dykxhoorn, J., Jones, P. B., Patalay, P., Pitman, A., Sonesson, E., Steare, T., Wright, T., & Griffiths, S. L. (2024). The social determinants of mental health and disorder: Evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry*, 23(1), 58–90. <https://doi.org/10.1002/wps.21160>
- Kurbatfinski, S. (2025). Applying biopsychosocial frameworks to understand the etiology of mental health conditions. *Psych Journal*, 6(2), 65–79.
- Lei, H., Chen, C., Hagiwara, K., Kusumi, I., Tanabe, H., Inoue, T., & Nakagawa, S. (2022). Symptom patterns of the occurrence of depression and anxiety in a Japanese general adult population sample: A latent class analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, Article 808918. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.808918>
- Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(1), 69. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- MedlinePlus. (2025). *Etiología enfatizada*. Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002356.htm>
- Miao, S. (2024). Conceptual updates in the understanding of anxiety responses. *Frontiers in Psychology*, 15, 1410748.

- Newman, M. G., Shin, K. E., & Zuellig, A. R. (2016). Developmental risk factors in generalized anxiety disorder and panic disorder. *Journal of Affective Disorders, 206*, 94–102.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.07.008>
- Ohi, K., Otowa, T., Shimada, T., & Kawamura, Y. (2025). Clinical features and genetic mechanisms of anxiety, fear, and related disorders. *Molecular Psychiatry*.  
<https://doi.org/10.1038/s41380-025-03155-1>
- Ortiz, E., Castro-Osorio, R., Salguero, N., Barrero, J. C., & Núñez, C. (2024). Riesgo de afectación en salud mental asociado al malestar psicológico en un grupo de adultos jóvenes durante el aislamiento por COVID-19. *Acta Colombiana de Psicología, 27*(1), 211–227. <https://doi.org/10.14718/ACP.2024.27.1.12>
- Penninx, B. W. J. H., Pine, D. S., & Reif, A. (2021). Anxiety disorders. *The Lancet, 397*(10277), 914–927.
- Sachs-Ericsson, N. J., Sheffler, J. L., Stanley, I. H., Piazza, J. R., & Preacher, K. J. (2017). When emotional pain becomes physical: Adverse childhood experiences, pain, and the role of mood and anxiety disorders. *Journal of Clinical Psychology, 73*(10), 1403–1428.  
<https://doi.org/10.1002/jclp.22444>
- Sahib, A., Chen, J., Cárdenas, D., & Calex, A. L. (2023). Intolerance of uncertainty and emotion regulation: A meta-analytic and systematic review. *Clinical Psychology Review, 101*, 102270. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102270>

- Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health, 16*(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- Santabárbara, J., Lasheras, I., Lipnicki, D. M., Bueno-Notivol, J., Pérez-Moreno, M., López-Antón, R., De la Cámara, C., Lobo, A., & Gracia-García, P. (2021). Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry, 109*, 110207. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110207>
- Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., et al. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet, 398*(10312), 1700–1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- Shihata, S., McEvoy, P. M., & Mullan, B. A. (2017). Pathways from uncertainty to anxiety: An evaluation of a hierarchical model of trait and disorder-specific intolerance of uncertainty on anxiety disorder symptoms. *Journal of Anxiety Disorders, 45*, 72–79. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.12.001>
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., & Staiger, P. K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance,

- eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 57, 141–163. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.002>
- Smout, A., Lazarus, R. S., & Hudson, J. L. (2020). The relationship between parenting and anxiety in emerging adulthood. *Cognitive Therapy and Research*, 44(1), 182–195. <https://doi.org/10.1007/s10608-019-10037-8>
- Spadoni, A. D., Vinograd, M., Cuccurazzu, B., Torres, K., Glynn, L. M., Davis, E. P., Baram, T. Z., Baker, D. G., Nievergelt, C. M., & Risbrough, V. B. (2022). Contribution of early-life unpredictability to neuropsychiatric symptom patterns in adulthood. *Depression and Anxiety*, 39(10–11), 706–717. <https://doi.org/10.1002/da.23277>
- Spielman, A. J., Caruso, L. S., & Glovinsky, P. B. (1987). A behavioral perspective on insomnia treatment. *Psychiatric Clinics of North America*, 10(4), 541–553. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(18\)30532-X](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(18)30532-X)
- Stein, D. J. (2021). Clinical characterization of the adult patient with an anxiety disorder. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 23(2), 125–134. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8429350/>
- Stein, M. B., Chen, C. Y., Jain, S., Jensen, K. P., He, F., Heeringa, S. G., Kessler, R. C., Maihofer, A., Nock, M. K., Ripke, S., Sun, X., Thomas, M. L., Ursano, R. J., Smoller, J. W., Gelernter, J., & Army STARRS Collaborators. (2017). Genetic risk variants for social anxiety. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 174(2), 120–131. <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.32520>

Szuhany, K. L., & Simon, N. M. (2022). Anxiety disorders: A review. *JAMA*, 328(24), 2431–2445. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.22744>

Tomasi, J., Lisoway, A. J., Zai, C. C., Zai, G., Richter, M. A., Sanches, M., Herbert, D., Mohiuddin, A. G., Tiwari, A. K., & Kennedy, J. L. (2024). Genetic and polygenic investigation of heart rate variability to identify biomarkers associated with anxiety disorders. *Psychiatry Research*, 338, Article 115982. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115982>

Torvik, F. A., Welander-Vatn, A., Ystrom, E., Knudsen, G. P., Czajkowski, N., Kendler, K. S., & Reichborn-Kjennerud, T. (2016). Longitudinal associations between social anxiety disorder and avoidant personality disorder: A twin study. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(1), 114–124. <https://doi.org/10.1037/abn0000124>

Ustrup, M., Christensen, T., Curth, N. K., Heine, K., Bojesen, A. B., & Eplöv, L. F. (2024). Predictors of symptom reduction and remission among people with anxiety: Secondary analyses from a randomized controlled trial. *The Psychiatric Quarterly*, 95(3), 447–467. <https://doi.org/10.1007/s11126-024-10081-y>

Valenza, G., Cìd, F. D., Toschi, N., & Barbieri, R. (2024). Sympathetic and parasympathetic central autonomic networks. *Imaging Neuroscience*, 2. [https://doi.org/10.1162/imag\\_a\\_00094](https://doi.org/10.1162/imag_a_00094)

Verdonk, C., Ajijola, O. A., & Khalsa, S. S. (2025). Toward a multidisciplinary neurobiology of interoception and mental health. *Current Opinion in Neurobiology*, 94, 103084. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2025.103084>

Verhelst, P., Sels, L., Lemmens, G., & Verhofstadt, L. (2024). The role of emotion regulation in perinatal depression and anxiety: A systematic review. *BMC Psychology*, *12*(1), 529. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02033-9>

Vos, L. M. W., Nieto, I., Amanvermez, Y., Smeets, T., & Everaert, J. (2025). Do cognitive biases prospectively predict anxiety and depression? A multi-level meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*, *116*, Article 102552. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2025.102552>

Wang, X., Wang, Y., Zhao, Y., Zhang, B., Xu, Y., Ruan, C., & Wang, Y. (2025). Research on the development and treatment progress of anxiety disorders. *Advances in Engineering Technology Research (IBCEE)*, *13*, 624–634. <https://doi.org/10.56028/aetr.13.1.624.2025>

Won, E., & Kim, Y.-K. (2020). Neuroinflammation-associated alterations of the brain as potential neural biomarkers in anxiety disorders. *International Journal of Molecular Sciences*, *21*(18), 6546. <https://doi.org/10.3390/ijms21186546>

Wright, A. G. C., et al. (2019). The 3P disease model: Predisposing, precipitating, and perpetuating factors. *Frontiers in Psychology*, *10*, 2498. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.02498/full>

Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, *277*, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>

- Zhang, H., Xia, Y., Fu, P., Li, C., Shi, K., & Yang, Y. (2025). Gender differences in psychosocial pathways to depression and anxiety: Cross-sectional and Bayesian causal network study. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e76913. <https://doi.org/10.2196/76913>
- Zhao, H., Zhou, M., Liu, Y., Jiang, J., Wang, Y., & Wang, Y. (2023). Recent advances in anxiety disorders: Focus on animal models and pathological mechanisms. *Animal Models and Experimental Medicine*, 6(4), 559–572. <https://doi.org/10.1002/ame2.12360>
- Zundel, C. G., Ryan, P., Brokamp, C., Heeter, A., Huang, Y., Strawn, J. R., & Marusak, H. A. (2022). Air pollution, depressive and anxiety disorders, and brain effects: A systematic review. *Neurotoxicology*, 93, 272–300. <https://doi.org/10.1016/j.neuro.2022.10.011>

## **Anexos**

### *Anexo 1*

<https://drive.google.com/drive/folders/17I-T4OoueU-AvwzEz44-e4uAwgm6HVyN?usp=sharing>