



**Facultad de Psicología**

**Carrera de Psicología Clínica**

**Perfil Psicológico de Trastornos de Ansiedad en Adultos**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciada

en Psicología Clínica

Autora:

**María Camila Coellar Bermeo**

Director:

**Mgs. Mario Eduardo Moyano Moyano**

**Cuenca - Ecuador**

**2026**

### **Dedicatoria**

A mis padres, por ser mi mayor ejemplo de amor, esfuerzo y paciencia. Gracias por su apoyo infinito y por creer en mí en cada momento.

A mis abuelos, por su cariño incondicional, sus enseñanzas y por ser una guía constante en mi vida. Sus palabras, valores y ejemplo siempre serán mi guía.

A mis amigos, por hacer de este proceso tan especial y divertido. Gracias por sus consejos y por ser parte de este camino.

María Camila Coellar Bermeo

### **Agradecimiento**

A mis profesores, por su apoyo, paciencia, enseñanzas y dedicación en cada etapa de este proceso, que hicieron posible la realización de este trabajo; y a la Universidad del Azuay, por ofrecer las herramientas, conocimientos y experiencias para mi formación tanto profesional como personal.

## Resumen

La ansiedad constituye uno de los trastornos con mayor prevalencia a nivel mundial, afectando al 20% de la población adulta. Este fenómeno afecta significativamente el funcionamiento cotidiano de las personas. Pese a su relevancia en el ámbito clínico, se observa una carencia notable de información respecto al perfil psicológico en los trastornos de ansiedad, ya sea por su dispersión o ser de difícil acceso, lo que obstaculiza la construcción de una visión integral del funcionamiento psicológico en adultos que presentan esta condición. El objetivo principal de esta investigación fue determinar el perfil psicológico de adultos con trastorno de ansiedad mediante una revisión bibliográfica narrativa, realizada a partir de 21 libros y 11 artículos científicos publicados entre 2015 y 2026. Para la selección adecuada de la evidencia, se aplicaron criterios establecidos por la metodología PRISMA-ScR. Una vez recopilada la documentación, se llevó a cabo un análisis de frecuencia con el fin de identificar los hallazgos más relevantes dentro en la literatura revisada. Se evidenció que la ansiedad constituye un fenómeno multidimensional que abarca diversos procesos vitales. Además, se concluye que sintomatología ansiosa se compone de seis dimensiones interconectadas: la fisiológica, conductual, cognitiva, afectiva, tipo de personalidad y estilo relacional.

**Palabras clave:** ansiedad, síntomas físicos, cognición, comportamiento, síntomas emocionales

### **Abstract**

Anxiety constitutes one of the most prevalent disorders worldwide, affecting 20% of the adult population. This phenomenon significantly impacts individuals' daily functioning. Despite its relevance in the clinical field, there is a notable lack of information regarding the psychological profile in anxiety disorders, either due to its dispersion or limited accessibility, which hinders the construction of a comprehensive understanding of psychological functioning in adults who present this condition. The main objective of this research was to determine the psychological profile of adults with anxiety disorders through a narrative literature review, conducted based on 21 books and 11 scientific articles published between 2015 and 2026. For the appropriate selection of evidence, criteria established by the PRISMA-ScR methodology were applied. Once the documentation was compiled, a frequency analysis was carried out to identify the most relevant findings within the reviewed literature. It was found that anxiety constitutes a multidimensional phenomenon encompassing various vital processes. Furthermore, it is concluded that anxious symptomatology is composed of six interconnected dimensions: physiological, behavioral, cognitive, affective, personality type, and relational style.

**Keywords:** anxiety, physical symptoms, cognition, behavior, emotional symptoms

## Contenido

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento .....	3
Resumen .....	4
Abstract.....	5
Introducción.....	9
Capítulo 1 .....	11
Trastornos de Ansiedad en Adultos.....	11
Definiciones.....	11
<i>Etiología</i> .....	13
Sintomatología Clínica en los Trastornos de Ansiedad.....	15
<i>Síntomas Físicos de los Trastornos de Ansiedad</i> .....	16
<i>Síntomas Psicológicos de los Trastornos de Ansiedad</i> .....	17
Teorías Explicativas de los Trastornos de Ansiedad .....	22
Clasificación de los Trastornos de Ansiedad.....	24
Personalidad y su Influencia en la Ansiedad .....	25
Estilos relacionales en adultos con Trastorno de Ansiedad.....	26
Investigaciones Clínicas en los Trastornos de Ansiedad.....	27
Capítulo 2 .....	29
Metodología.....	29
Tipo de Investigación .....	29
Objetivos.....	30
<i>Objetivo General</i> .....	30
<i>Objetivos Específicos</i> .....	30

Criterios de Elegibilidad.....	30
<i>Criterios de Inclusión</i> .....	30
<i>Criterios de Exclusión</i> .....	30
Fuentes de Información .....	31
Estrategias de Búsqueda .....	31
<i>Proceso y Estrategia de Extracción de Datos</i> .....	32
Capítulo 3 .....	33
Resultados.....	33
Discusión .....	44
Conclusión.....	49
Limitaciones y Recomendaciones .....	51
Referencias .....	52
Anexos.....	59

## Índice de Tablas y Figuras

Tabla 1. Dimensiones del perfil psicológico de adultos con Trastorno de Ansiedad.....	36
Tabla 2. Distorsiones cognitivas en el Trastorno de Ansiedad.....	39
Tabla 3. Convergencia entre rasgos de personalidad y estilo relacional en adultos con Trastorno Ansiedad .....	43
Figura 1. Diagrama de flujo Prisma de artículos .....	33
Figura 2. Diagrama de flujo Prisma de libros.....	34
Figura 3. Diagrama de las dimensiones tratadas en los artículos científicos .....	35
Figura 4. Gráfico sobre la distribución de datos según el país de realización.....	35

## Introducción

La ansiedad se ha convertido en uno de los problemas de salud mental más relevantes a nivel mundial en adultos, generando un impacto significativo en el bienestar emocional, funcional y social (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Desde una perspectiva psicológica, la ansiedad se entiende como una respuesta adaptativa que surge ante situaciones percibidas como “amenazantes”, ya que cumple una función de protección al preparar al individuo para afrontar posibles riesgos. Sin embargo, se vuelve desadaptativa cuando persiste de forma intensa, interfiriendo en la vida de una persona (Tan et al., 2023).

A pesar de la amplia literatura existente y del interés creciente en el estudio de los trastornos de ansiedad, se presenta una problemática ampliamente documentada en el acceso y organización del conocimiento disponible. Por un lado, gran parte de la información científica se encuentra dispersa o es de difícil acceso, lo que limita el análisis general de los datos. Por otro lado, muchos de los estudios revisados se centran en aspectos específicos de la ansiedad, como etiología, consecuencias, causas, sin abordar de manera general la construcción de un perfil psicológico integrado de adultos con trastornos de ansiedad. Esta fragmentación del conocimiento dificulta la comprensión global del fenómeno y justifica la necesidad de investigaciones del tema.

Por esta razón, se evidencia una problemática relevante: la falta de sistematización de las diferentes dimensiones psicológicas que intervienen en los trastornos de ansiedad. Si bien existen múltiples investigaciones que abordan aspectos cognitivos, emocionales o conductuales de forma aislada, son escasos los estudios que integran estas variables junto con factores relacionales y de personalidad en una misma propuesta comprensiva. Esta

limitación no solo afecta el desarrollo teórico, sino también las intervenciones clínicas, al restringir la comprensión del fenómeno (Domínguez Domínguez et al., 2024).

El objetivo general de la investigación es determinar el perfil psicológico de adultos diagnosticados con trastornos de ansiedad en base a una revisión bibliográfica. Como objetivos específicos, se plantean, identificar las características conductuales, emocionales, cognitivas, relacionales y de personalidad predominantes en adultos con diagnóstico de trastorno de ansiedad, definir los síntomas físicos más frecuentes en la población adulta con diagnóstico clínico de ansiedad, y finalmente, construir un perfil psicológico en base a las características psicológicas y síntomas físicos que presenta un adulto con trastornos de ansiedad.

En cuanto a la estructura del documento, en el primer capítulo se presenta el marco teórico y estado del arte, donde se abordan los principales conceptos, características, teorías explicativas y elementos relevantes relacionados con los trastornos de ansiedad. En el capítulo dos, se describe la metodología empleada en la investigación, incluyendo el enfoque, los criterios de selección de fuentes y el procedimiento de análisis.

En el tercer capítulo se exponen los hallazgos obtenidos a partir de la revisión de la literatura, organizados en función de las dimensiones psicológicas identificadas por Clark et al. (2016). A continuación, en la discusión, se interpretan estos resultados según la categorización propuesta. Finalmente, se presentan las conclusiones, limitaciones y recomendaciones derivadas del estudio, con el fin de contribuir a una comprensión más integral del perfil psicológico de los adultos con trastornos de ansiedad.

## Capítulo 1

### Trastornos de Ansiedad en Adultos

Dentro de la presente investigación se busca establecer las bases conceptuales necesarias para comprender los elementos que conforman el perfil psicológico de adultos con trastornos de ansiedad. En primer lugar, se abordarán conceptos fundamentales como la salud mental y la ansiedad, con el propósito de construir un marco sólido que permita entender la complejidad de estos trastornos. Posteriormente, el análisis se enfocará en los componentes específicos que integran un perfil psicológico, profundizando en diversas dimensiones, tales como la sintomatología física, procesos cognitivos, afectivos y conductuales de las personas que presentan ansiedad. Asimismo, se incluirán aspectos relacionados con el ámbito relacional y de tipo de personalidad vinculados a los trastornos de ansiedad. Brevemente, se tratarán distintas teorías explicativas sobre los trastornos de ansiedad, incluyendo elementos transdiagnósticos, cognitivos-conductuales, etc. Esto se realizó con el fin de ofrecer una visión más amplia del funcionamiento psicológico de cada individuo.

#### Definiciones

Según la OMS (2022), una de cada ocho personas sufre de un trastorno mental, siendo la ansiedad uno de los trastornos con mayor prevalencia, presentándose en un tercio de la población mundial y el 20% de la población adulta. Moreno (2020), define a la ansiedad como un estado de agitación, inquietud y tensión, en el que se anticipan situaciones que podrían resultar malas. Esta se caracteriza por preocupaciones y pensamientos intrusivos, que aparecen constantemente, generando tensión en el individuo. Puede darse una cantidad desproporcionada de miedo ante situaciones de la vida cotidiana, conduciendo a anticipaciones negativas (Tan et al., 2023).

Para Ellis (1998), la ansiedad es sana, permite a las personas sentirse vivas, así como cumplir sus objetivos y deseos. Sin la ansiedad no habría interés absoluto en satisfacer dichas necesidades, ya que no existiría malestar por no obtener algo o no poder evitar un evento desagradable. Así como la ansiedad puede ser adaptativa, fácilmente puede llegar a ser perjudicial. El pánico, miedo excesivo, temblores, los diferentes tipos de reacciones fisiológicas y psicósomáticas que funcionan como alerta ante posibles peligros interfieren con el funcionamiento de la persona.

Según Morrison (2015), la ansiedad es un síntoma que se encuentra en muchos trastornos mentales. Debido a su variedad de síntomas, es posible que la atención se centre solamente en la ansiedad y se ignoren otras manifestaciones, como, depresión, consumo de sustancias, etc. Otro aspecto importante que menciona el autor es que la ansiedad puede ser un indicador de la presencia de otro problema (ej. Consumo de sustancias). Estas condiciones se deben descartar antes de establecer un diagnóstico.

El perfil psicológico se define como una evaluación integral conformada por información sobre pensamientos, sentimientos, conductas y síntomas físicos que experimenta una persona, en este caso, diagnosticada con un trastorno de ansiedad (Clark et al., 2016). Aunque este término se utiliza principalmente en la psicología para comprender el funcionamiento del paciente, también ha sido aplicado en otros campos, como la criminología, donde se aplica la perfilación criminal para evaluar las características principales de autores de delitos (Sevilla, 2014).

En 1957, Estados Unidos, James A. Brussel realizó un análisis comparativo entre conductas criminales y las observadas en pacientes mentales. Gracias a estas investigaciones logró construir un perfil psicológico de un sujeto desconocido que colocó

bombas en Nueva York por 8 años. La exactitud del perfil provocó un gran avance en el ámbito policial y psicológico (Sevilla, 2014).

La eficacia caracteriza a la ansiedad, permite un mejor rendimiento al aumentar la capacidad de retención de datos, mayor velocidad al hacer tareas, etc. Al ser patológica, se vuelve ineficaz, focaliza la atención en la respuesta ante la amenaza y no en la amenaza misma. Se mencionan dos tipos de ansiedad; la psíquica, donde se habla de preocupación, obsesión, miedo y necesidad de apoyo, y la ansiedad somática que se refiere a las manifestaciones físicas. Ambas poseen un carácter bidireccional (Schlatter, 2003).

A partir del análisis de la literatura revisada, la ansiedad puede comprenderse como un fenómeno complejo, donde se manifiestan distintas reacciones tanto físicas como psicológicas frente a situaciones que son interpretadas como perjudiciales para el individuo.

### ***Etiología***

La ansiedad ha sido ampliamente estudiada desde una perspectiva biológica, por lo que se han identificado diferentes sistemas neuroquímicos implicados en su génesis y regulación. Se ha concluido que la ansiedad no presenta únicamente una causa biológica, sino que existe una interacción de distintos procesos cuerpo-cerebro al mismo tiempo (Galletero et al., 1989). Por otro lado, Santabárbara et al. (2021), refiere que la ansiedad puede comprenderse desde una perspectiva etiológica multifactorial. Desde la pandemia de COVID-19, la evidencia sugiere que eventos altamente estresantes interactúan con vulnerabilidades previas de tipo biológico y psicológico. De esta manera, la ansiedad surge no únicamente como resultado de predisposiciones individuales, sino también como respuesta a condiciones ambientales adversas.

Acerca del funcionamiento cerebral, los procesos neurobiológicos influyen en la percepción de la amenaza y en la forma que el cuerpo responde a ella. El sistema nervioso

cumple un papel central en la ansiedad, este se compone por el sistema nervioso central (SNC) y el sistema nervioso autónomo (SNA). Este último, se divide en dos subsistemas; el sistema simpático, encargado de la activación fisiológica, y el sistema parasimpático, cumpliendo una función de inhibición de la activación y ansiedad. Ante la percepción de peligro, se activa el eje hipotálamo-hipófiso-adrenal (HHA), que activa la rama simpática del SNA y produce que las glándulas suprarrenales segreguen hormonas del estrés, como la adrenalina, noradrenalina y cortisol (Hernández, 2020).

De igual forma, diversas estructuras cerebrales participan en la génesis y regulación de la ansiedad. Entre ellas, el sistema límbico cumple una función fundamental, ya que permite el procesamiento emocional y la regulación de la comunicación no verbal. Dentro de este sistema se encuentra la amígdala, encargada de evaluar y registrar los recuerdos inconscientes o emocionales, especialmente relacionados al miedo y apego. Su función consiste en recordar experiencias previas “peligrosas”, con el fin de facilitar el afrontamiento a amenazas futuras (Hernández, 2020).

El hipocampo, modula la actividad de la amígdala, evitando respuestas incontrolables o desproporcionadas. Cuando existe una estimulación excesiva, el hipocampo no es capaz de activar ni regular la amígdala. La ínsula permite la evaluación de los estados corporales propios y estados emocionales de otros; se encuentra conectada a la amígdala y al córtex orbitofrontal, y participa en la generación de sensaciones agradables o desagradables frente a diferentes estímulos. Finalmente, el locus cerúleo, encargado de regular la síntesis de noradrenalina en el cerebro, es un neurotransmisor clave en las respuestas de activación y alerta (Hernández, 2020).

Desde la perspectiva genética, Price (2013) menciona que la vulnerabilidad a la ansiedad no depende de los llamados “genes de riesgo”, sino de variantes genéticas que

modulan la sensibilidad al entorno. Por ejemplo, la variante genética del gen transportador de serotonina revela como ciertos alelos pueden aumentar la probabilidad de desarrollar una patología en ambientes adversos, así como relacionarse con efectos favorables en contextos protectores. Este modelo apoya la interacción gen-ambiente, donde la genética modula la respuesta emocional de cada individuo y no determina directamente la aparición de un trastorno. Asimismo, los trastornos de ansiedad presentan una alta variabilidad genética, estimada entre el 30% y el 50%, se incluyen factores sociales, ambientales y temperamentales (Delgado, 2021).

Dado que, dentro de la etiología, es importante mencionar factores que modulan, desencadenan y mantienen la ansiedad, se debe tratar los factores de protección y de riesgo. Entre los factores de protección se encuentra la capacidad de tolerar la incertidumbre y un alto nivel de apoyo de relaciones interpersonales, tales como, familia, amistades y pareja. Se ha comprobado que la existencia de estas variables puede provocar disminución en síntomas ansiosos (Çarikçi-Özgül y Işık, 2024).

Por otro lado, dentro de los factores de riesgo podemos encontrar los antecedentes heredofamiliares de ansiedad, experiencias negativas de la infancia, como, abuso físico o sexual, separación de los padres y maltrato emocional. Igualmente, factores estresantes de la vida, uso de sustancias, etc. Finalmente, el género se considera un factor de riesgo ya que se presenta mayor prevalencia de trastornos de ansiedad en mujeres. Estudios recientes reportan que hay mayor riesgo de que las mujeres que pasan por un periodo de postmenopausia y premenopausia presenten síntomas ansiosos (Carballo, 2019).

### **Sintomatología Clínica en los Trastornos de Ansiedad**

Clark et al. (2016) refiere que existen características que deben ser consideradas al momento de diferenciar entre la ansiedad y el trastorno de ansiedad. Entre ellas se

encuentra el grado de intensidad, ya que dentro de un trastorno debe ser superior al esperado. Asimismo, debe persistir por más tiempo que en estados no clínicos (la mayor parte del día) y el grado de malestar debe interferir en diferentes contextos. Además, la ansiedad súbita o pánico se presentan con frecuencia, esta se generaliza a diferentes áreas vitales, provocando la evitación. El pensamiento catastrófico y la pérdida de sensación de seguridad, consideradas consecuencias a nivel cognitivo también representan criterios a considerar.

Ante una situación de riesgo, el cerebro activa el sistema de alerta y ciertos circuitos cerebrales específicos que desencadenan una respuesta adecuada a través de hormonas y del sistema nervioso periférico (SNP). Esta respuesta suele estar programada, por lo tanto, es automática. De no ser así, las respuestas pueden darse de forma consciente y tener la capacidad de moderar, dirigir y poner fin a las reacciones desencadenadas por el estímulo (Schlatter, 2003).

### ***Síntomas Físicos de los Trastornos de Ansiedad***

Belloch et al. (2020), mencionan el triple componente de la ansiedad. En primer lugar, el componente subjetivo/cognitivo, asociado con la propia experiencia interna. Incluye variables relacionadas con la evaluación subjetiva, sensación de estímulos y estados asociados con la ansiedad, donde se percibe un estado emocional desagradable semejante al miedo. Después, el fisiológico/somático, donde se da un incremento de actividad en el sistema nervioso central autónomo, reflejándose en cambios externos (dilatación pupilar, tensión muscular, etc.) como internos (descenso de salivación, aceleración respiratoria y más). También se dan funciones corporales voluntarias (respiración, defecación) e involuntarias/parcialmente voluntarias (vómitos, palpitaciones). Estos cambios se perciben como molestos y conforman el estado subjetivo de la ansiedad. Por último, el

motor/conductual, incluye componentes observables de la conducta como la expresión facial y movimientos o posturas corporales. Estos hacen referencia a respuestas de escape o huida.

En estados de ansiedad, se dan diversos efectos en el sistema nervioso autónomo SNA. Entre ellos se presenta el aumento de la frecuencia y fuerza de contracción cardiaca, aumento en el tamaño de los vasos sanguíneos, disminución del tamaño de vasos de la piel (provocando palidez), con el objetivo de brindar mayor riego sanguíneo a los músculos. Además, se da un aumento de la frecuencia y profundidad respiratoria, ensanchamiento del diámetro de los bronquios para mayor aporte de oxígeno a la sangre, aumento del tamaño de las pupilas para una mayor visión, incremento de la producción de sudor debido al esfuerzo muscular. Por último, aumento de la conversión de glucosa almacenada en glucosa disponible, para mayor cantidad de esta en los músculos (Schlatter, 2003).

### ***Síntomas Psicológicos de los Trastornos de Ansiedad***

En cuanto a los síntomas psicológicos de la ansiedad, Clark et al. (2016) dividen los principales síntomas de la ansiedad en categorías, entre ellas los síntomas físicos; que incluyen incremento del ritmo cardíaco, palpitaciones, respiración entrecortada y acelerada, dolor o presión en el pecho, sensación de ahogo, mareo, sudores, escalofríos, náuseas, malestar estomacal, diarrea, estremecimiento, temblores, hormigueo o entumecimiento de brazos y piernas, debilidad, inestabilidad, desmayo, músculos tensos y boca seca.

Acerca de los síntomas cognitivos, la mente humana tiene un flujo normal de pensamientos, imágenes y recuerdos, más de la mitad son inesperados y espontáneos, es decir, toman forma de intrusiones mentales. Normalmente estas ideas son irracionales o irrelevantes. No obstante, el porcentaje restante, puede ser una alarma ante algo negativo o amenazador, estas ideas captan nuestra atención e interrumpen nuestra línea de

pensamiento, siendo difíciles de ignorar. Generan preocupación y se vuelven causa importante de tristeza, miedo o ansiedad. Son un tema importante por tratar en trastornos de ansiedad. La idea central de la ansiedad se basa en que el malestar empieza cuando se intenta controlar los pensamientos intrusivos (Clark, 2022).

Existen determinados estilos de pensamiento que van de la mano con los trastornos de ansiedad. Cuando se da un estímulo externo, la mente tiende a fabricar pensamientos con relación a él, provocando una conducta determinada. Las distorsiones cognitivas o errores de pensamiento son comunes. Al analizar el tema, surgen elementos como el pensamiento catastrófico, afirmaciones “debería”, externalización de la propia valía, la sobre generalización, razonamiento emocional y pensamiento dicotómico (Moreno, 2017). Clark et al. (2016) añade más errores de pensamiento; miopía mental, visión de túnel, obtener conclusiones precipitadas y el pensamiento restringido.

Es importante mencionar que las personas con trastornos de ansiedad suelen desarrollar intolerancia a la incertidumbre; la tendencia a reaccionar negativamente a situaciones imprevisibles, sensación de vulnerabilidad; sentirse débil e incapaz, e incomodidad a lo desconocido; ver la novedad como algo amenazador. Asimismo, se mencionan síntomas, como; miedo a perder el control, no poder afrontar una situación, miedo a lesiones o muerte y miedo a evaluación negativa por parte de los demás (Clark et al., 2016).

Se suman las distorsiones cognitivas mencionadas por Schlatter (2003), las cuales son; abstracción negativa, tendencia a quedarse únicamente con las pruebas negativas, inferencia arbitraria, sacar conclusiones negativas sin evidencias, personalización, culparse de aquello que no es su responsabilidad, por último, la minimización y maximización de lo ocurrido.

Cada persona percibe la tensión interna de forma distinta, más o menos amenazante. Sin embargo, las personas que sufren de ansiedad presentan esta llamada “sensibilidad a la ansiedad”, se cree que los síntomas que se producen durante la misma provocan graves consecuencias físicas, sociales y psicológicas que van más allá de cualquier malestar físico inmediato. Este tipo de sensibilidad se da en todo trastorno de ansiedad, con mayor frecuencia en el trastorno de pánico (Barlow y Ortiz, 2024).

Otro aspecto cognitivo es la anticipación al miedo, este consiste en un incremento de la ansiedad cuando se cree que tendrá que enfrentarse a una situación, se puede llegar a recordar o seleccionar información negativa de la experiencia traumática de uno o varios ataques o de lugares donde estos sucedieron y se relaciona. La errónea interpretación del futuro es común, se cree que les acontecerán sucesos peores de los que han sufrido antes (Gastó y Álvarez, 2008).

Desde el punto de vista sistemático, se sitúa a la ansiedad entre tres dimensiones interrelacionadas; la percepción, imaginación y expectación (en la forma de auto-proyecciones preópticas en relación con circunstancias imaginadas). Esta relación se explica con la “anticipación imaginativa”, característica de la ansiedad (Micali y Lastra, 2024).

Las diferentes manifestaciones emocionales, tales como preocupación y miedo, pueden provocar las dificultades anteriormente mencionadas. Estas alteraciones a nivel cognitivo se relacionan con problemas para mantenerse ubicados en el aquí y ahora. El nivel de activación producido dificulta el razonamiento, llevando a perder la capacidad de ser objetivos, como si el miedo tomara el control (Moreno, 2020). Según Brantley (2021), los pensamientos tienden a repetirse y llegan a ser obsesiones, ya que se quedan anclados.

Se distinguen distintas emociones que se pueden presentar en estados de ansiedad. Entre ellas, es importante mencionar la angustia, un tipo de ansiedad que se percibe con una sensación de gravedad, existe temor o indefensión. Se percibe una opresión en el pecho o “nudo” en el estómago. Tiene un componente más visceral que la ansiedad, y se refiere a un tema más a futuro (Schlatter, 2003). Otros síntomas emocionales incluyen; nerviosismo, tensión, miedo, irritabilidad, impaciencia y frustración (Clark et al., 2016).

Otro componente de la ansiedad es el miedo, una experiencia común, con valor adaptativo necesario para la supervivencia. El miedo cumple un valor preventivo, por ello, esta emoción puede prevalecer sobre las demás emociones, además de otras funciones emocionales, cognitivas, conductuales y neurofisiológicas (Caballo et al., 2014). Por otro lado, está el terror, una forma de miedo, pero más intenso y con mayor impacto. Consiste en una respuesta emocional inmediata ante una situación que sobrepasa la capacidad de receptividad y resistencia de una persona. Existen distintas respuestas corporales típicas ante él que provocan la desconexión creciente con el entorno, entre ellas temblores y sensación de parálisis (Micali y Lastra , 2024).

La preocupación se define como una ocupación previa o anticipada, como dice la misma: pre-ocuparse. Se considera la raíz de todo trastorno de ansiedad, consiste en el esfuerzo por adivinar el futuro, sin esperar algo bueno. Se puede presentar ante varias situaciones, como, cambios en la vida, recuerdos, si se da una crisis de ansiedad o sensaciones corporales desagradables (Moreno, 2020). Se suman los sentimientos de desesperación y desesperanza (Brantley, 2021).

Es importante tratar la alta comorbilidad de la ansiedad con la depresión. Diferentes autores mencionan que cualquier persona que tenga el diagnóstico de una, tendría la otra, se presenta como una enfermedad con dos manifestaciones diferentes. Esta teoría se sostiene

por los siguientes argumentos; cuando una persona toma medicación para la ansiedad o intenta relajarse, síntomas de la depresión, como disminución del ánimo, aparecen con mayor fuerza. De igual forma, los tratamientos coinciden, se medica con antidepresivos (dosis más bajas) en trastornos de ansiedad, debido a la similitud biológica que existe con los neurotransmisores, especialmente la serotonina y noradrenalina. Sin embargo, otros autores rechazan esta teoría y sostienen que son dos fenómenos completamente distintos e independientes (Schlatter, 2003).

Dentro de la sintomatología conductual, Clark et al. (2016) mencionan; evitación de indicadores de amenaza, escape, búsqueda de seguridad y tranquilidad, inquietud, agitaciones, hiperventilación, inmovilidad y dificultad para hablar.

Generalmente, aquellos que sufren de un trastorno de ansiedad buscan seguridad para poder desenvolverse en su entorno, muchas veces, de manera restringida. Se explica la conducta en trastornos de ansiedad a través del condicionamiento por asociación; si una respuesta de alarma (escape o huida) se condiciona a situaciones u objetos neutros o aparece de forma desproporcionada, se entiende que sobrepasa su mecanismo normal de adaptación, lo que indica una ansiedad patológica (Gastó y Álvarez, 2008).

Aduriz (2018), habla sobre un elemento conocido como *actings*, actuaciones fuera de control, definidas como la conexión entre “prisa” y “verdad”. En trastornos de ansiedad, es común querer actuar con prisa ante situaciones que puedan ser difíciles de sostener o que posiblemente provoquen malestar. La prisa sería la manera de actuar frente a la ansiedad para poder reducirla y evitar el momento de reflexión o comprensión, así, dicha situación simplemente llega a su fin.

Debido a la irritabilidad, se pueden generar conductas agresivas hacia los demás, las críticas se tornan excesivas, por lo que se genera distanciamiento social. Por otro lado, es

común que aumente el consumo de alcohol o sustancias, de forma prescrita o voluntaria. Además, las personas con este cuadro pueden desarrollar elaborados rituales que deben cumplir antes de empezar otras actividades, y compulsiones repetitivas como, lavarse las manos o asegurarse de que la puerta esté cerrada, estas interfieren en la vida cotidiana (Brantley, 2021).

### **Teorías Explicativas de los Trastornos de Ansiedad**

La ansiedad constituye un fenómeno complejo, por lo que ha sido tratada desde distintas corrientes a lo largo de la historia de la psicología. En este sentido, enfoques como el transdiagnóstico, psicoanalítico y conductista han conceptualizado el tema con diferentes propuestas acerca de su origen, desarrollo y manifestación.

Desde el punto de vista Transdiagnóstico, Barlow y Ortiz (2024), refieren que la ansiedad se caracteriza por la evitación experiencial, la cual tiene repercusiones a nivel emocional, cognitivo y conductual. La evitación experiencial se define como la tendencia a eludir el contacto con las experiencias privadas, tales como sensaciones corporales, emociones angustiantes y cogniciones catastróficas, contribuyendo al malestar y disfunción general. La evitación experiencial da lugar a la percepción de bajo control emocional, ya que existe mayor facilidad para regular las emociones que se evitan. No obstante, el evitarlas simplemente contribuye al efecto contrario e incrementa su experiencia, se vuelve más frecuente, fortaleciendo el ciclo de reactividad-evitación.

Para ello, se dan las conductas de seguridad, con el objetivo de reducir el malestar y regular la ansiedad. Un ejemplo de ellas es el evitar contextos donde se puede experimentar malestar, limitando su participación en acciones personalmente significativas. Por otro lado, se describe la interacción de tres elementos que dan lugar a la triple vulnerabilidad, que, además de generar trastornos de ansiedad, puede explicar diferentes trastornos

emocionales. Este se compone del neuroticismo, inhibición conductual o ansiedad rasgo y afecto negativo (Barlow y Ortiz, 2024).

Por otro lado, desde un punto de vista psicoanalítico, la teoría freudiana de la angustia desarrolla una concepción económica y somática hacia una formulación centrada en el yo y el trauma. Los términos de angustia y ansiedad se utilizan como traducciones al concepto alemán *Angst*, entendido como el resultado de una excitación libidinal no satisfecha ni psíquicamente tramitada, especialmente en la neurosis de angustia, donde la libido acumulada se transforma en angustia y es concebida como expresión del fracaso del trabajo psíquico de ligadura (Freud, 2016).

Posteriormente, Freud formula una inversión teórica fundamental, donde menciona que la angustia no es producto de la represión, sino que es la que da origen a los mecanismos de defensa. En la segunda teoría del libro “Inhibición, síntoma y angustia”, la angustia se refiere a una señal producida por el yo y mantiene una función preventiva, orientada a evitar la emergencia de un trauma (Freud, 2016).

El objeto de la angustia es un prejuicio psíquico interno, que se define como un exceso de excitación imposible de tramitar según el principio de placer. Finalmente, la angustia se vincula a experiencias de pérdida y separación, desplazándose desde la angustia de castración hacia la experiencia de desvalimiento infantil. La ansiedad queda concebida como una respuesta estructural del aparato psíquico frente a la amenaza de una irrupción traumática (Freud, 2016).

La terapia cognitivo-conductual, se basa en la teoría de que distintas situaciones que generan emociones provocan respuestas físicas (sudor, aumento de la presión cardiaca, etc.) y respuestas conductuales (huida, lucha, etc.). El cerebro capta ambas manifestaciones y al notar el malestar, desencadenan la ansiedad (Schlatter, 2003).

Por otro lado, Podesa y Rato (2011) mencionan que, según la teoría cognitiva conductual, la ansiedad es una respuesta aprendida, cuyo aprendizaje se produce como resultado del condicionamiento clásico o según el modelo de aprendizaje social. Se han presentado distintas modificaciones dentro del modelo cognitivo-conductual, entre ellas se destaca el condicionamiento clásico, donde la ansiedad se origina cuando el estímulo inicialmente neutro se asocia con el estímulo nocivo, como consecuencia aparece el miedo incluso sin la presencia del estímulo aversivo. El individuo responde con conductas de evitación o escape.

### **Clasificación de los Trastornos de Ansiedad**

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales [DSM-5-TR] (2022), los trastornos de ansiedad se subclasifican en ansiedad generalizada, ansiedad social, agorafobia, fobia específica, ansiedad por separación, trastorno de pánico, mutismo selectivo, ansiedad inducida por una sustancia/medicamento o debido a otra afección.

En la ansiedad generalizada, existe una preocupación persistente y excesiva por diferentes aspectos de la vida cotidiana. Por su parte, la ansiedad social se caracteriza por miedo y ansiedad ante cualquier situación de interacción social o posibilidad de ser examinado (DSM-5-TR, 2022).

La agorafobia implica miedo intenso a situaciones donde escapar o pedir ayuda sería difícil, mientras que en la fobia específica se presenta un miedo hacia situaciones u objetos precisos. En la ansiedad por separación, el sujeto experimenta temor o malestar excesivo ante la separación de una persona por la que siente apego en un grado inapropiado (DSM-5-TR, 2022).

El trastorno de pánico se distingue por ataques imprevistos y recurrentes, donde el miedo y malestar intenso se dan de forma súbita. Por otro lado, el mutismo selectivo se

caracteriza por la incapacidad de hablar en situaciones sociales donde se esperaría que lo haga. Finalmente, se reconoce el trastorno de ansiedad debido a otra afección médica, así como el trastorno de ansiedad inducido por una sustancia. Se suma otro trastorno de ansiedad especificado y no especificado (DSM-5-TR, 2022). *Anexo 1*

Cada subtipo presenta sus propios criterios diagnósticos, sin embargo, se relacionan por la existencia de variables ya sean conductuales, cognitivas, o afectivas. Por ejemplo, el miedo, un elemento central en todos los estados de ansiedad.

### **Personalidad y su Influencia en la Ansiedad**

Un elemento crucial que considerar en las personas con trastorno de ansiedad es su tipo de personalidad, destacándose tres perfiles principales. En primer lugar, la personalidad ansiosa o evitativa, caracterizada por la búsqueda sistemática de un estilo de vida seguro y evitación ante lo novedoso, impulsada por sentimientos frecuentes de temor y tensión. El segundo perfil constituye a la personalidad dependiente, que experimenta ansiedad o malestar ante la posibilidad de abandono, lo que la lleva a volverse sumisa y a permitir que otros asuman el control de su vida (Schlatter, 2003).

Finalmente, la personalidad anancástica, se define por preocupaciones excesivas motivadas por la inseguridad, manifestándose en la revisión constante de acciones y un intento de controlar todo a su alrededor para prevenir riesgos, se caracteriza principalmente por el perfeccionismo y la rigidez. A esto se suman rasgos de personalidad frecuentemente asociados a la ansiedad, como la inseguridad, baja autoestima, introversión, dependencia emocional y una marcada tendencia a la evitación (Schlatter, 2003).

Cuando se habla del elemento de personalidad, es importante destacar la alta reactividad emocional o neuroticismo y las tendencias introvertidas. Eysenck (1985; como se citó en Dong et al., 2022) propone que todos los trastornos de ansiedad están

relacionados al neuroticismo, debido a la manera de gestionar el estrés. La introversión muestra una gran correlación, pero en menor medida. Según Doering et al. (2018), en el 41,8% de pacientes que presentan algún trastorno de ansiedad, existe comorbilidad con trastornos de personalidad, mientras que en el número de pacientes que buscan tratamiento por la ansiedad, aumenta al 59,6%.

Por otro lado, Nowak et al. (2023) realizó un estudio considerando dimensiones como el neuroticismo, la extraversión, la responsabilidad, amabilidad y apertura a la experiencia. Estos rasgos representan distintas maneras de que los individuos procesen la información emocional, respondan al estrés y regulen las experiencias afectivas. Sin embargo, solamente el neuroticismo mostró una alta relación con la sintomatología ansiosa. En este sentido, la personalidad puede entenderse como un factor de vulnerabilidad que interactúa con variables tanto contextuales como cognitivas en la génesis y mantenimiento de la ansiedad.

### **Estilos relacionales en adultos con Trastorno de Ansiedad**

La ansiedad afecta diferentes esferas en la vida de una persona, incluyendo el cómo se relaciona en su entorno familiar, social y laboral. Desde un punto de vista general, todo aquello que conlleva la ansiedad, incluyendo la inseguridad y el miedo, limitan la capacidad de actuar ante diferentes situaciones con tal de evitar el factor detonante. Esto puede llevar a las personas a adoptar diferentes mecanismos de defensa, como el aislamiento. Dentro de un contexto familiar, se puede llegar a transmitir esta sintomatología ansiosa a otros miembros. Además, se da la posibilidad de repercusiones a nivel económico, lo que se relaciona con la sensación de incapacidad, reflejada en bajas laborales (Schlatter, 2003).

## **Investigaciones Clínicas en los Trastornos de Ansiedad**

Investigaciones recientes mencionan que se realizaron pruebas neuropsicológicas como el Test de Stroop, WAIS, entre otras, y muestran que los trastornos de ansiedad afectan negativamente las funciones ejecutivas como, la planificación, memoria, respuestas automáticas, velocidad de procesamiento, regulación cognitiva y conductual (Pérez, 2025).

Acerca del trastorno de ansiedad generalizada, Pérez (2025) menciona que los síntomas fluctúan a lo largo del tiempo, esto genera un impacto significativo en las funciones ejecutivas y en la capacidad para elaborar tareas cognitivas exigentes. Específicamente, se ve afectada el área de la atención y concentración, el flujo normal de pensamientos se ve interrumpido debido a la preocupación excesiva y pensamientos intrusivos. Otra función cognitiva reducida es la memoria de trabajo, encargada del manejo de información necesaria para la resolución de conflictos cotidianos. La hipervigilancia y preocupaciones sobrecargan este tipo de memoria, dificultando la retención y procesamiento de información. Además, existen conflictos en la organización del pensamiento y la conducta, interfiriendo significativamente en la toma de decisiones, planificación y ejecución de tareas a largo plazo. Rojo (2017), refiere que los cambios físicos, específicamente la contracción de músculos se da con el objetivo de preparar al cuerpo para una acción rápida y vigorosa.

Acerca del elemento relacional, Çarikçi-Özgül y Işık (2024), indican que existe relación entre el apego adulto y la ansiedad, específicamente con el apego ansioso y evitativo. Los sistemas de apego tienen un importante impacto en las relaciones interpersonales, por lo que es necesario considerarlos. Si la cercanía con la figura de apego se ve amenazada por la lejanía, el individuo va a experimentar ansiedad, se presenta preocupación excesiva por la compañía de otra persona, explicando el apego ansioso. Por

otro lado, en el apego evitativo la relación de cercanía con la figura de apego se ve afectada ya que experimentan miedo en cualquier intento de conexión, esto se debe a altos niveles de desconfianza. Ambas formas de apego se vinculan con sentimientos constantes de incertidumbre y sensación de bajos niveles de apoyo social.

Para Nguyen et al. (2024) la relación entre el aislamiento social y la ansiedad es bidireccional, es decir, la influencia va en ambos sentidos. Menciona que este tiene tres dimensiones; la dimensión interpersonal, poco contacto con miembros de la red de apoyo social, el estructural, que indica el número de personas (hijos, pareja) dentro de su hogar, por último, la dimensión subjetiva, que refleja el distanciamiento emocional por parte de las personas en su red social. Este último, a diferencia de los demás, se asocia significativa y positivamente con la existencia de trastornos de ansiedad.

Tras el análisis de la literatura, es posible delimitar los principales conceptos relacionados a la ansiedad, entre ellos, la etiología, estilo relacional, tipo de personalidad, sintomatología física y psicológica, revelándose como un fenómeno multimodal. Este marco constituye la base conceptual que orientará el desarrollo y comprensión de la presente investigación.

## Capítulo 2

### Metodología

#### Tipo de Investigación

La presente investigación corresponde a una revisión bibliográfica narrativa de tipo descriptiva, entendida como la selección, análisis y síntesis de documentos y referencias acerca de un tema en específico. Este tipo de investigación reúne datos, evidencias e información, que se utilizará para el cumplimiento de los objetivos planteados. A través del análisis de datos, se contextualizan los hallazgos y se elaboran conclusiones fundamentadas. Este tipo de revisión integra y sintetiza los avances de investigaciones y artículos previos con el fin de comprender el estado actual de la problemática (Goris, 2015).

Ocupa un papel esencial en los avances científicos debido al carácter acumulativo de la misma. La revisión bibliográfica cumple varias funciones, entre ellas; garantizar a los evaluadores conocimiento del ámbito de la investigación, proporcionar un marco teórico y metodológico necesario para afrontar investigaciones futuras, evitar uso de teorías obsoletas y desacreditadas (Codina, 2020).

Para evaluar la calidad de la revisión bibliográfica narrativa, se utilizó la escala SANRA, donde se debe cumplir 6 criterios que califican el contenido, organización y manejo de la información. Las diferentes dimensiones en las que se dividió el tema “Perfil psicológico de adultos con diagnóstico de trastorno de ansiedad” se basaron en las clasificaciones que propone Clark et al. (2016) quienes dividen los síntomas en físicos, conductuales, cognitivos y afectivos. A esto se le suma la tipología de personalidad y estilo relacional, mencionado por Schlatter (2003).

## **Objetivos**

### ***Objetivo General***

Determinar el perfil psicológico de adultos diagnosticados con trastorno de ansiedad en base a una revisión bibliográfica.

### ***Objetivos Específicos***

- Identificar las características conductuales, emocionales, cognitivas, relacionales y de personalidad predominantes en adultos con diagnóstico de trastorno de ansiedad.
- Definir los síntomas fisiológicos más frecuentes en la población adulta con diagnóstico clínico de ansiedad.
- Construir un perfil psicológico en base a las características psicológicas y síntomas fisiológicos que presenta un adulto con trastorno de ansiedad.

## **Criterios de Elegibilidad**

### ***Criterios de Inclusión***

- Libros y artículos relacionados directamente con psicopatología y ansiedad.
- Obras clásicas fundamentales de la psicología.
- Libros de editoriales científicas o académicas relevantes.
- Libros en español o inglés.
- Textos utilizados en la formación universitaria o citados frecuentemente en artículos científicos.

### ***Criterios de Exclusión***

- Libros de divulgación no académica.
- Textos sin respaldo teórico o metodológico.
- Población infantil o adulto mayor.

- Libros que traten únicamente un trastorno de ansiedad específico (fobias, ansiedad por separación, mutismo selectivo) a excepción de ansiedad generalizada.

### **Fuentes de Información**

Las bases de datos y bibliotecas digitales utilizadas, siendo científicamente valorados, corresponden a eLibro, DOAB, PubMed y Web of science. Fueron incluidas investigaciones en inglés y español, dentro de un rango temporal de búsqueda comprendido en publicaciones entre los años 2015 y 2026. Sumado a esto, se recurrió al uso de libros especializados en psicología clínica, con mayor rango de antigüedad, para extraer información valiosa de la literatura, incluyendo autores de gran relevancia dentro de este ámbito, como Beck y Ellis. Asimismo, se hace uso del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos mentales (DSM-5-TR) para describir criterios importantes del tema “Trastornos de ansiedad”. Dentro del marco teórico y estado del arte, se incluyeron más de 30 citas.

### **Estrategias de Búsqueda**

El procedimiento metodológico consistió principalmente en la definición de palabras clave y operadores booleanos (AND, OR) relacionadas al tema de estudio: “Anxiety” AND “Cognition” OR “Physical Symptoms” OR “Behavior” OR “Emotional Symptoms”. Seguido a esto, se obtuvo la información en bibliotecas digitales, bases de datos académicas, así como en libros especializados y manuales. Después, se aplicaron criterios de exclusión e inclusión, a través de las palabras claves y lectura del resumen, en caso de artículos científicos, para seleccionar documentos que van conforme a la investigación. Posteriormente, se analizó el contenido de cada documento con el fin de recolectar y sintetizar los hallazgos con el fin de responder a las preguntas de investigación. Por último, se clasificó la información obtenida en categorías temáticas acordes a los objetivos de investigación.

### ***Proceso y Estrategia de Extracción de Datos***

Para el desarrollo de la presente investigación, de tipo descriptivo y bibliográfico, se implementó un proceso de análisis de contenido, con el propósito de establecer categorías, identificar patrones y aportes relevantes en la literatura especializada de la sintomatología ansiosa en adultos con trastorno de ansiedad. Asimismo, se elaboró dos diagramas de flujo Prisma: uno para la selección de artículos científicos y otro para libros, permitiendo organizar y filtrar la información encontrada (Tricco et al., 2018).

Los datos extraídos fueron categorizados en seis dimensiones (síntomas fisiológicos, conductuales, cognitivos, afectivos, tipo de personalidad y estilo relacional), en coherencia con los objetivos y preguntas de investigación. Para la construcción del perfil psicológico, se aplicó una técnica de análisis de frecuencia, identificando las características mencionadas con mayor recurrencia por los autores seleccionados, lo que permitió brindar constancia y continuidad a los resultados.

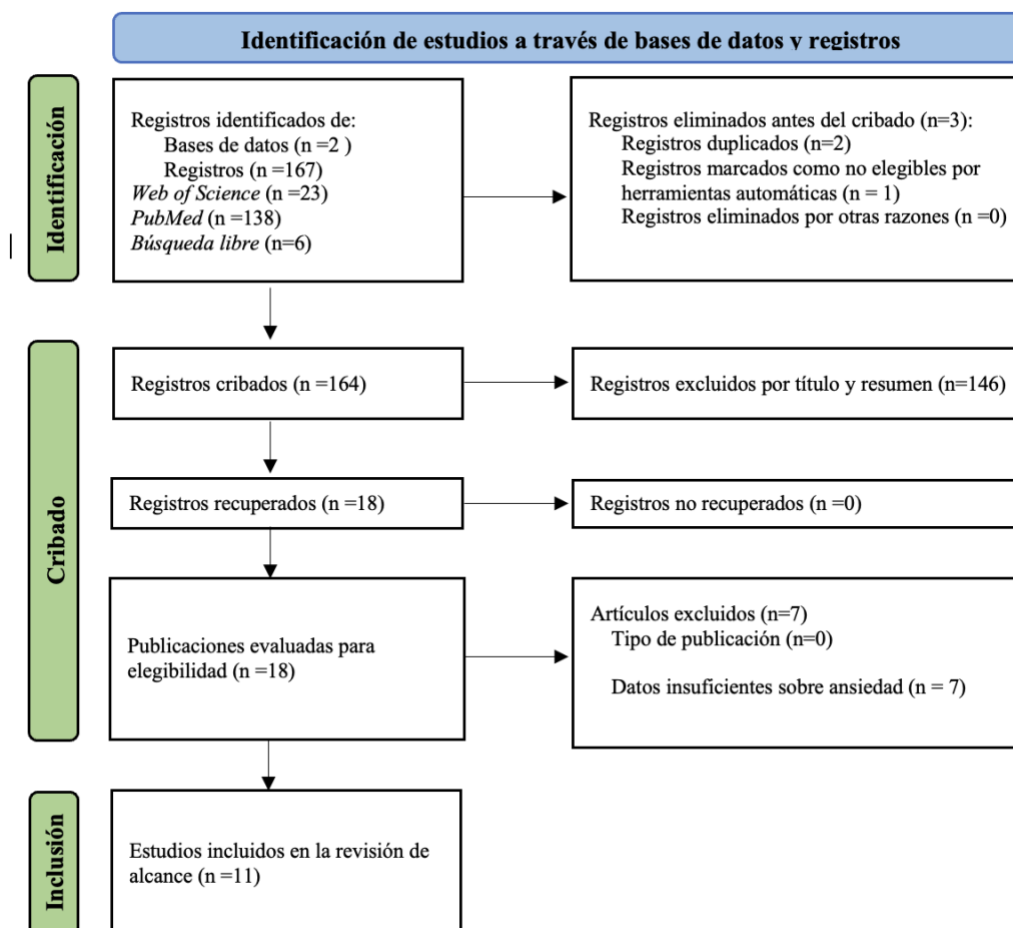
## Capítulo 3

### Resultados

En el presente capítulo se exponen los principales resultados obtenidos a través de la revisión bibliográfica narrativa sobre el perfil psicológico en adultos con diagnóstico de trastorno de ansiedad. El análisis se realizó sobre un total de once artículos científicos publicados entre 2015 y 2025, además de veintidós libros con un mayor rango de antigüedad debido a la relevancia que presentan en el campo de la psicología, seleccionadas conforme a los lineamientos del protocolo PRISMA-ScR (Figura 1 y 2) (Anexo 1 y 2).

**Figura 1**

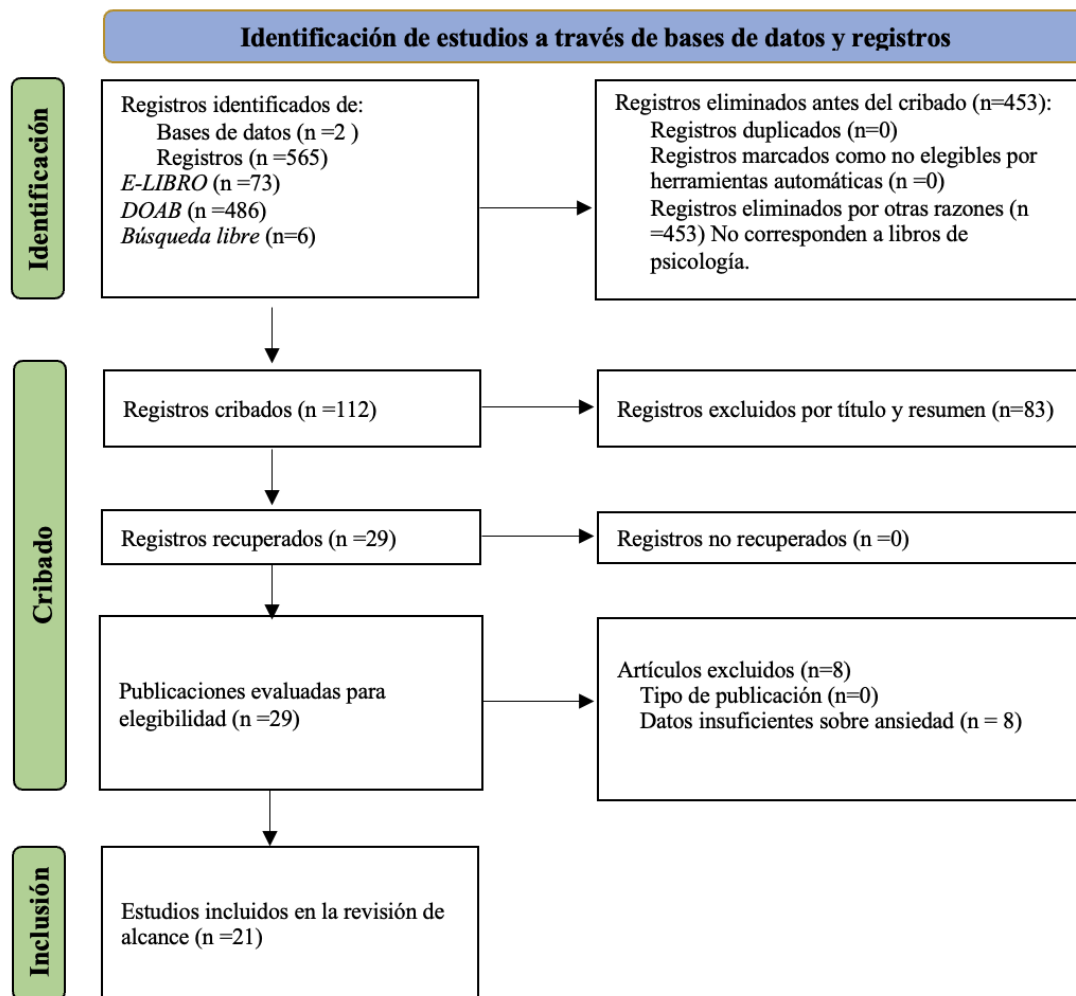
*Diagrama de Flujo Prisma de Artículos*



*Nota:* Elaboración propia, basada en PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018).

Figura 2

Diagrama de Flujo Prisma de Libros

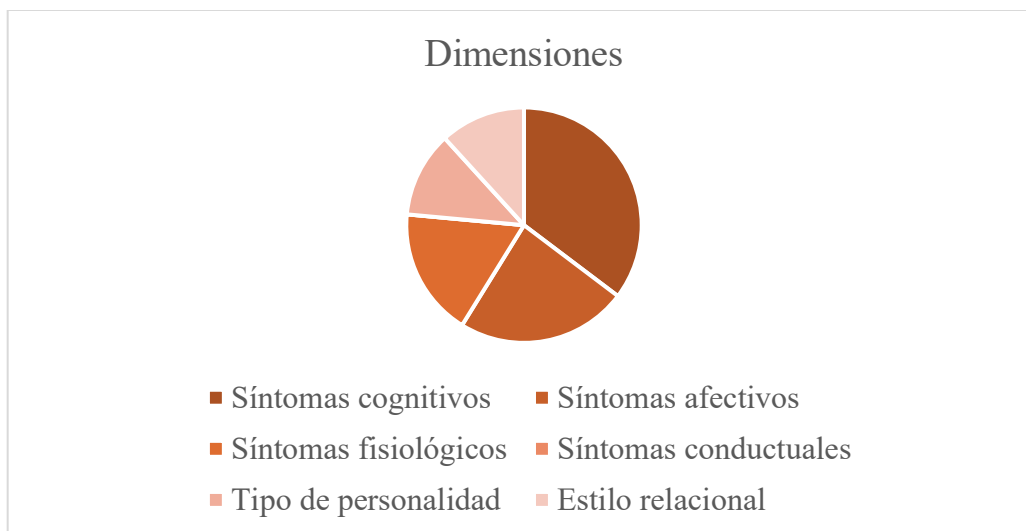


Nota: Elaboración propia, basada en PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018).

En cuanto a los artículos científicos encontrados, se observa que la mayoría de los estudios abordan los síntomas cognitivos en la ansiedad, seguidos por los síntomas afectivos. Resulta llamativo que, a pesar de la importancia de los síntomas conductuales, tales como la evitación y conductas de seguridad, no fueron mencionadas en los artículos empíricos revisados, lo que sugiere un vacío en la literatura (Figura 3).

### Figura 3

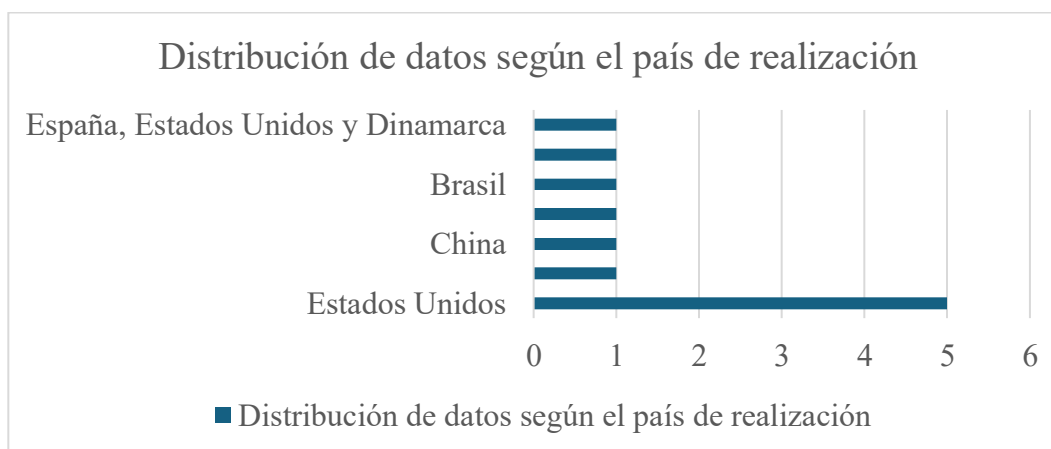
*Diagrama de las Dimensiones Tratadas en los Artículos Científicos*



Además, los estudios incluidos en la revisión se realizaron principalmente en Estados Unidos. Los demás estudios se distribuyen de manera similar en China, Turquía, Brasil, Alemania y El Salvador, sumando un estudio multicéntrico realizado en España, Estados Unidos y Dinamarca. Esto evidencia una mayor concentración de investigaciones en Estados Unidos en comparación con otros países.

### Figura 4

*Gráfico sobre la Distribución de Datos según el País de Realización*



## Perfil Psicológico de un Adulto con Trastorno de Ansiedad

Para la presentación de los resultados, se ha adoptado como eje organizador la clasificación sintomática propuesta por Clark et al. (2016), referentes fundamentales en el estudio de la ansiedad, quienes diferencian cuatro dimensiones sintomáticas: fisiológica, cognitiva, conductual y afectiva. Se incorpora, además, la tipología de personalidad y estilo relacional descrita por Schlatter (2003), contrastada con otros autores relevantes en el área. En la Tabla 1 se presenta una comparación entre las dimensiones propuestas por Clark et al. (2016) y aquellas planteadas por distintos autores relevantes en el tema.

Sin embargo, la identificación de los síntomas y características específicas reportadas, no se limita únicamente a la propuesta de los autores, sino que responde a un análisis de frecuencia en la literatura especializada; se han incluido síntomas y características que aparecen consistentemente mencionados por múltiples autores y estudios como los prevalentes en población adulta con diagnóstico clínico de la ansiedad.

**Tabla 1**

*Dimensiones del Perfil Psicológico de Adultos con Trastorno de Ansiedad*

<b>Autor</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Comparación</b>
Moreno (2020) (sintomatología adaptada de Clark y Beck, 2016)	Síntomas conductuales Síntomas cognitivos Síntomas corporales	No se menciona a los síntomas afectivos como una dimensión. Sin embargo, considera el miedo como un elemento importante dentro de la ansiedad.
Beck et al. (2014)	Síntomas fisiológicos Síntomas cognitivos Síntomas conductuales Síntomas afectivos	Menciona la misma clasificación que Clark et al. (2016).

Schlatter (2003)	Síntomas motores Síntomas fisiológicos Síntomas psicológicos	Los síntomas afectivos y cognitivos se consolidan como síntomas psicológicos. Por otro lado, describe los tipos de personalidad más comunes en adultos con trastorno de ansiedad, así como, la forma en la que se relacionan.
Belloch et al. (2020)	Componente subjetivo/cognitivo Componente fisiológico/somático Componente motor/conductual	Menciona que la ansiedad presenta un triple componente.
Ellis (1998)	Síntomas respiratorios y pectorales Reacciones cutáneas Reacciones de la presión Síntomas intestinales Síntomas musculares	Únicamente toma como dimensión los síntomas fisiológicos.
Orsillo (2014)	Sintomatología general	Presenta un listado de síntomas sin categorizarlos.
Sierra (2006)	Componente motor Componente cognitivo Componente fisiológico	Define a la ansiedad como un constructo multidimensional compuesto por un componente motor, cognitivo y fisiológico.

---

*Nota:* Elaboración propia a partir de las fuentes señaladas en cada fila.

### **Síntomas Fisiológicos**

La literatura revisada a concluido que los cambios a nivel fisiológico se deben a un aumento de la actividad en el sistema nervioso central autónomo, provocando síntomas como: taquicardia, palpitaciones, respiración rápida y entrecortada, dolor o presión en el pecho, sensación de ahogo, mareo, sudoración, sofocos, náuseas, malestar estomacal, diarrea, temblores, boca seca, tensión muscular y rigidez, inestabilidad, debilidad, desmayo,

presión para orinar, vómito, cambio en tonalidad facial (rubor, palidez) (Clark et al., 2016; Beck et al., 2014; Schlatter, 2003; Ellis, 1998; Moreno, 2020; Orsillo, 2014; Dessotte et al., 2022; Bizkarra, 2008).

Algunos de estos cambios físicos, ocurren con el objetivo de preparar al cuerpo para una reacción rápida de protección, lucha o huida (Rojo, 2017; Schlatter, 2003; Hernández, 2020). Estos hallazgos sugieren que la respuesta fisiológica es un componente estable dentro del perfil psicológico de adultos con trastorno de ansiedad, evidenciándose una activación somática recurrente, presente en los estudios revisados. Es importante mencionar que Ramos (2012) y Sierra (2006), mencionan que cada persona muestra una sintomatología diferente, esto va a depender de sus vivencias, experiencias y genética.

### **Síntomas Conductuales**

En la dimensión conductual, se evidenciaron patrones de comportamiento caracterizados por: escape o huida, evitación de señales o situaciones de amenaza, quedarse inmóvil o paralizado, hiperventilación, búsqueda de seguridad o intentos de reducir la ansiedad, agitación y dificultad para hablar (Barlow y Ortiz, 2024; Aduriz, 2018; Gastó y Álvarez, 2008; Belloch et al., 2020; Moreno, 2020; Beck et al., 2014; Clark et al., 2016; Orsillo, 2014).

La evitación surge como el patrón conductual con mayor estabilidad en distintas fuentes. Su función consiste en eludir el contacto con las experiencias privadas o con la sintomatología que se produce dentro de la ansiedad y específicamente la búsqueda de seguridad para conseguir un alivio inmediato (Barlow y Ortiz, 2024; Aduriz, 2018; Gastó y Álvarez, 2008; Moreno, 2020; Beck et al., 2014; Belloch et al., 2020; Clark et al., 2016).

### **Síntomas Cognitivos**

En la dimensión cognitiva, los estudios revisados identificaron alteraciones en los procesos de pensamiento. Autores como Moreno (2017), Clark (2022) y Pérez (2025), señalan que los pensamientos intrusivos serían el núcleo de la experiencia ansiosa. Estos pensamientos, que surgen ante estímulos externos y pueden ser inicialmente irrelevantes o irracionales, se vuelven importantes al actuar como señales de alarma, interrumpiendo el flujo de pensamiento y como consecuencia, provocando malestar. Esta dinámica se intensifica cuando el individuo trata de controlar dichas intrusiones, ya que el esfuerzo de suprimirlas solamente las fortalece. Como resultado se da un ciclo de retroalimentación negativa, característico de los trastornos de ansiedad.

Como síntomas principales, se identificaron: el miedo a perder el control, miedo a no ser capaz de hacer frente, miedo a lesión física o muerte, a enloquecer, a ser criticado por otros, pensamientos, recuerdos e imágenes atemorizantes, dificultad para concentrarse, fácil distracción, hipervigilancia, mala memoria, dificultad para pensar, confusión, sensación de irrealidad, preocupación excesiva y difícil de controlar, estado de alerta y pérdida de objetividad. Algunos de los síntomas mencionados pueden ser resultado de alteraciones en áreas ejecutivas, encargadas de la planificación, memoria, respuestas automáticas, velocidad de procesamiento, regulación cognitiva y conductual, atención y concentración (Pérez, 2025; Belloch et al., 2020; Moreno, 2017); Beck et al., 2016; Clark et al., 2016; Schlatter, 2003; Sierra, 2014; Keatley et al., 2023). Es importante considerar las llamadas distorsiones cognitivas, explicadas en la Tabla 2.

## **Tabla 2**

### *Distorsiones Cognitivas en el Trastorno de Ansiedad*

<b>Distorsión cognitiva</b>	<b>Características</b>
Pensamiento catastrófico	Centrarse en el peor resultado posible en alguna situación.

Generalización	Obtener conclusiones generales y negativas a partir de un solo hecho e inferir que sobre cualquier situación será igual.
Razonamiento emocional	La creencia de que, si mayor es la ansiedad mayor es la amenaza real.
Pensamiento dicotómico	Tendencia a ver las situaciones en categorías extremas y opuestas (blanco o negro, todo o nada).
Inferencia arbitraria	Sacar conclusiones negativas y precipitadas sin prueba alguna, incluso si hay evidencia que lo contradiga.
Focalización de la amenaza	Concentrarse únicamente en la posibilidad de que ocurra lo peor e ignorar otros resultados con mayor probabilidad.

---

*Nota:* Elaboración propia a partir de Moreno (2020); Schlatter (2003); Beck et al. (2014); Clark et al. (2016); Moreno (2017).

Por otro lado, diversos autores han identificado factores cognitivos específicos en los trastornos de ansiedad. En primer lugar, la intolerancia a la incertidumbre, entendida como la tendencia a reaccionar negativamente ante situaciones ambiguas es abordada por Çarikçi-Özgül y Işık (2024) y por Clark et al. (2016). Asimismo, la sensibilidad a la ansiedad, miedo a las sensaciones corporales asociadas a la ansiedad, es señalada por Barlow y Ortiz (2024), por Moreno (2017), por Langdon et al. (2018) y por Gastó y Álvarez (2008). Se suma la sensación de impotencia explicada por Micali y Lastra (2024) y por Clark et al. (2016). Por último, la anticipación negativa es mencionada por Micali y Lastra (2024) y por Gastó y Álvarez (2008).

### **Síntomas Afectivos**

La ansiedad es un fenómeno compuesto por una combinación de emociones. Sin embargo, distintos autores concuerdan con la premisa de que la preocupación y el miedo son la raíz de toda ansiedad. La preocupación es el intento de adivinar qué es lo que podría

pasar, sin anticipar algo bueno. En sí misma, es una fuente de sufrimiento que cronifica los problemas de ansiedad (Moreno, 2020; Schlatter, 2003).

Por otro lado, el miedo, una respuesta adaptativa, se define como sentimiento de agitación, pavor o terror causado por la presencia de una amenaza. Cuando estas sensaciones no se relacionan con un peligro real se vuelve ansiedad, esto distingue a ambos estados, pero no los separa (Micali y Lastra, 2024; Brantley, 2021; Gastó y Álvarez, 2008; Clark et al., 2016). La ansiedad también se compone de angustia, la combinación de la experiencia física de la ansiedad, los pensamientos y cualquier actividad cognitiva. Es una emoción compleja y desagradable que aparece cuando un individuo se siente amenazado por algo (Brantley, 2021; Sierra, 2004). Mientras que, Staiano et al. (2025) y Wierenga et al., (2021), refieren que una característica significativa es la falta de regulación emocional.

Los resultados muestran distintos síntomas afectivos característicos de la ansiedad, entre ellos se encuentra: la preocupación, el miedo, sensación de inquietud y tensión, sentirse irritable y angustiado (Belloch et al., 2020; Clark, 2022; Schlatter, 2003; Clark et al., 2016; Beck et al., 2014).

### **Tipo de Personalidad**

En relación con las características de personalidad, los estudios revisados identificaron al neuroticismo como el factor disposicional más significativamente vinculado a la sintomatología ansiosa. Esto se debe a la forma en la que los individuos responden a sus experiencias internas y gestionan el estrés. Este rasgo se caracteriza por la tendencia a experimentar emociones negativas, mayor reactividad emocional e hipersensibilidad al estrés (Nowak et al., 2023; Eysenck, 1985, como se citó en Dong et al., 2022).

Así mismo, Schlatter (2003) destaca tres perfiles principales en la ansiedad. La personalidad ansiosa o evitativa se caracteriza por la búsqueda constante de seguridad y

evitación ante lo novedoso. La personalidad dependiente, que experimenta un malestar intenso ante cualquier posibilidad de abandono. Por último, la personalidad anancástica, definida por preocupaciones constantes, búsqueda de perfección y rigidez.

### **Estilo Relacional**

Los estudios analizados coinciden en que el estilo relacional de adultos con ansiedad se caracteriza por patrones de apego inseguro, principalmente el ansioso y evitativo. Los individuos que presentan apego ansioso muestran preocupación por la disponibilidad de sus relaciones interpersonales y se caracterizan por la búsqueda constante de validación y altos niveles de ansiedad. Mientras que el apego evitativo se relaciona con la distancia emocional y desconfianza (Çarikçi-Özgül y Işık, 2024; Nguyen et al., 2024).

Asimismo, las personas con estilos relacionales inseguros perciben menores niveles de apoyo social, especialmente de figuras significativas para ellos, lo que se asocia con mayor ansiedad. Estos hallazgos evidencian que el estilo relacional en adultos con trastornos de ansiedad se caracteriza por vínculos frágiles y distantes, limitando el acceso a factores de protección emocionales (Çarikçi-Özgül y Işık, 2024; Nguyen et al., 2024).

Por último, la intolerancia a la incertidumbre intensifica los síntomas ansiosos en contextos relacionales, específicamente en individuos con apego ansioso. Mientras que, en estilos evitativos, la ansiedad no se asocia directamente con la incertidumbre, sino con la reducción de contacto emocional y percepción de apoyo. Se concluye que el estilo relacional se caracteriza por hipervigilancia interpersonal, miedo al abandono o evitación del vínculo, y menor percepción de soporte emocional. Es importante mencionar la relación que existe entre el tipo de personalidad y estilo relacional de un adulto con trastorno de ansiedad, la cual es explicada en la siguiente tabla (Çarikçi-Özgül y Işık, 2024; Nguyen et al., 2024).

**Tabla 3**

*Convergencia entre Rasgos de Personalidad y Estilo Relacional en Adultos con Trastorno de Ansiedad*

<b>Rasgo de personalidad</b>	<b>Patrón relacional asociado</b>	<b>Manifestación predominante</b>
Neuroticismo	Apego ansioso	Hipersensibilidad emocional, percepción aumentada de amenaza, inseguridad.
Intolerancia a la incertidumbre	Apego ansioso	Preocupación relacional, búsqueda constante de validación. Necesidad de certeza, hipervigilancia, ansiedad anticipatoria.
Sensibilidad a la amenaza	Apego inseguro	Percepción de inestabilidad en los vínculos y de posible peligro.
Evitación experiencial	Apego evitativo	Distanciamiento emocional. Estrategia evitativa, regulación por distanciamiento.
Vulnerabilidad emocional	Baja percepción de apoyo social	Relaciones percibidas como frágiles.

*Nota:* Elaboración propia a partir de: Çarıkçi-Özgül y Işık, (2024); Nguyen et al. (2024); Nowak et al. (2023); Eysenck, (1985, como se citó en Dong et al., 2022).

En conjunto, los hallazgos lograron construir un perfil multidimensional que articula seis dimensiones: fisiológica, conductual, cognitiva, afectiva, de personalidad y relacional, basado únicamente en elementos que la literatura especializada y artículos reportan con mayor frecuencia y consistencia en adultos con trastornos de ansiedad. Asimismo, se evidencia la importante interacción entre dimensiones.

## Discusión

Los resultados de la presente revisión bibliográfica narrativa permiten conceptualizar a la ansiedad como un fenómeno multidimensional. La evidencia analizada demuestra que su sintomatología no se limita únicamente a manifestaciones físicas o emocionales aisladas, sino que se despliega a través de un espectro que abarca múltiples funciones fundamentales para las personas. Para la construcción de la discusión, se logró establecer un diálogo crítico entre los hallazgos identificados y la literatura especializada.

Mediante la búsqueda de información se identificó que el perfil psicológico de un adulto con trastorno de ansiedad se construye a partir de 4 dimensiones base: sintomatología fisiológica, conductual, cognitiva y afectiva, mencionadas principalmente por Clark et al. (2016) y Beck et al. (2014). A pesar de que no existe gran variabilidad en la clasificación de los síntomas ni en su contenido, otros autores como Schlatter (2003), Belloch et al. (2020), Ellis (1998) optaron por una taxonomía distinta. Por otro lado, Moreno (2020) realizó una pequeña adaptación a la clasificación de Clark et al. (2016).

Con respecto a la sintomatología fisiológica, se identifica un núcleo de síntomas común entre autores; Clark et al. (2016), Moreno (2020), Belloch et al. (2020), Ellis (1998), Schlatter (2003), mencionan la taquicardia, palpitaciones, respiración rápida y entrecortada, dolor o presión en el pecho, etc. Beck et al. (2014) confirma estas manifestaciones, pero las organiza en seis categorías (cardiovasculares, respiratorias, neuromusculares, gastrointestinales, tracto urinario y epidermis), añadiendo el sudor localizado y generalizado. Mientras que Rojo (2017) y Hernández (2020) explican funcionalmente que la contracción muscular prepara el cuerpo para una acción rápida de escape o protección.

Por su parte, Dessotte et al. (2022) y Staiano et al. (2025), no distinguen categorías para explicar la sintomatología ansiosa, la describen como “activación fisiológica”.

Mientras que, Bizkarra (2008) solamente resume los síntomas más comunes. Dessotte et al. (2022) explica que los estados ansiosos generan respuestas automáticas que interfieren con la estabilidad cardiovascular, provocando el aumento de frecuencia cardíaca, presión arterial y activación simpática.

Al analizar comparativamente las propuestas de los autores revisados, se observa una relación directa entre las conductas de evitación y huida como manifestaciones centrales de la ansiedad. Clark et al. (2016) menciona la “evitación de señales o situaciones de amenaza” y “huida”, mientras que Beck et al. (2014) coincide en señalar las mismas características como reflejo de la hiperactividad del sistema conductual. Moreno (2020), adaptando la propuesta de Clark et al. (2016), describe la evitación y huida como características principales, estableciendo una línea continua entre autores. Belloch et al. (2020) complementa esta idea al incluir componentes observables de la conducta como movimientos o posturas corporales y la expresión facial. Complementariamente, la “búsqueda de seguridad” y “reafirmación” son señaladas por Clark et al. (2016), Álvarez (2008) y Moreno (2020).

A pesar de las igualdades mencionadas, existen diferencias relevantes en el énfasis y especificidad con que los autores abordan algunos temas. Beck et al. (2014) introduce un tema distintivo al mencionar la “inhibición”, “inmovilidad tónica” y “coordinación defectuosa”, brindando mayor atención a las respuestas de inhibición, a comparación de otros autores que enfatizan la activación. Por otro lado, Aduriz (2018) añade un concepto relevante al mencionar los “actings”, la conexión entre “prisa” y “verdad”. Esta característica de querer actuar rápidamente para evitar la experiencia emocional se relaciona con el concepto de “evitación experiencia” mencionada por Barlow y Ortiz (2024).

Por último, Brantley (2021) amplía el tema al señalar que debido a la irritabilidad se pueden generar conductas agresivas, provocando críticas y rechazo por parte de otros. Igualmente, menciona que es común que aumente el consumo de alcohol y sustancias, o inicio de rituales y compulsiones repetitivas. Esta diversidad de manifestaciones evidencia la complejidad y heterogeneidad del perfil conductual en adultos con trastorno de ansiedad.

En el ámbito cognitivo, se observan similitudes en cuanto a las distorsiones cognitivas, principalmente, al verlas como un elemento central de la ansiedad, y por repetido nombramiento. Además de las distorsiones cognitivas comunes entre la mayoría de los autores, Schlatter (2003) explica la “abstracción negativa, minimización, maximización y personalización”, mientras que Clark et al. (2016) añade la “miopía mental, visión de túnel, conclusiones precipitadas y pensamiento restringido”. El pensamiento catastrófico resulta la distorsión cognitiva más mencionada, constituyendo un denominador común en la literatura.

Por su parte, Wierenga et al. (2021) refiere que la ansiedad es un indicador de vulnerabilidad psicológica, se presenta mayor reactividad emocional y menor capacidad de afrontamiento ante situaciones amenazantes. En sí, la ansiedad se vincula con estilos cognitivos desadaptativos, como la anticipación negativa y rumiación, consideradas distorsiones cognitivas.

Clark (2022) aporta una perspectiva distinta al centrarse en el proceso de generación de pensamientos, señalando que la forma en la que fluyen es natural. No obstante, el intento de controlarlos genera ansiedad. Pérez (2025) confirma esta teoría y añade las afecciones en las funciones cognitivas, como, memoria, planificación, velocidad de procesamiento, etc. Por otro lado, Keatley et al. (2023) refiere que la ansiedad tiene un impacto transversal sobre la manera de procesar cogniciones debido a que afecta de forma global el rendimiento

cognitivo. Por último, Bingman et al. (2023) menciona mayor impacto en las medidas de memoria visual.

Clark et al. (2016) introduce la “intolerancia a la incertidumbre”, “incomodidad ante lo desconocido” y la “sensación de vulnerabilidad”. Además, Langdon et al. (2018), Podea y Ratoi (2011) y Barlow y Ortiz (2024) complementan con la “sensibilidad a la ansiedad”, un constructo multidimensional que abarca preocupaciones físicas, cognitivas y sociales, la intensidad dependerá de cada individuo y cómo las interpretan. Estos términos actúan como mantenedores y potenciadores del malestar, explicando que los pacientes no solo experimentan pensamientos negativos, sino que reaccionan mal ante la propia experiencia de ansiedad.

Acerca de la dimensión afectiva, se identifica al miedo como un elemento central de la ansiedad. Brantley (2021) lo define como un sentimiento de agitación y miedo causado por una amenaza, estableciendo que, si las sensaciones no se relacionan con un peligro real, empieza la ansiedad. Esta diferenciación entre el miedo y la ansiedad es compartida por Belloch et al. (2020). Gastó y Álvarez (2008) aportan una explicación etiológica desde el condicionamiento: si un estímulo neutro es repetidamente asociado a uno doloroso, será capaz de provocar la misma respuesta, explicando que el miedo se puede generalizar.

Más allá del miedo, los autores coinciden en un espectro afectivo más amplio que incluye irritabilidad, inquietud, tensión y frustración. Beck et al. (2014) también menciona “nerviosismo, impaciencia, sensación de alarma y de temor” mientras que Clark et al. (2016) añade “tristeza y culpa”. Por su parte, Schlatter (2003) incluye el “estrés, estado de alerta, preocupación y miedo”.

Por último, Brantley (2021) introduce a la inquietud como una expresión mental de la ansiedad que combina la experiencia física y cognitiva, conectando así la dimensión

afectiva con la cognitiva y fisiológica. Además, menciona experiencias como “sensación de irrealidad, desesperación y disociación”, que, aunque sean menos frecuentes, indican la gravedad de la vivencia afectiva en algunos pacientes.

Se estableció una relación directa entre el tipo de personalidad y estilo relacional en adultos con trastorno de ansiedad. Por su parte, Çarikçi-Özgül y Işık (2024) hablan acerca de los tipos de apego relacional, especialmente apego ansioso y evitativo, mientras que Nguyen et al. (2024) menciona la relación entre el aislamiento social y la ansiedad describiéndola como bidireccional. Finalmente, Nguyen et al. (2024) comenta que el aislamiento social es una característica importante.

Rasgos como el neuroticismo, mencionado por Dong et al. (2022), sensibilidad a la amenaza e intolerancia a la incertidumbre de Çarikçi-Özgül y Işık (2024), se asocian con estilos relacionales caracterizados por la inseguridad interpersonal, hipervigilancia emocional y dificultades en la percepción del apoyo social descrito por Schlatter (2003). En especial, los individuos con mayor vulnerabilidad emocional tienden a presentar patrones de apego inseguro, predominante ansioso y evitativo (Çarikçi-Özgül y Işık, 2024).

Asimismo, el apego ansioso se vincula con mayor reactividad emocional, preocupación por la estabilidad con los vínculos y búsqueda constante de validación interpersonal. Paralelamente, el apego evitativo se asocia con distanciamiento emocional y menor dependencia del apoyo social percibido (Schlatter, 2003; Çarikçi-Özgül y Işık, 2024).

## Conclusión

A través de un análisis de frecuencia realizado por los aportes de varios autores, se determinó que el perfil psicológico de adultos con trastornos de ansiedad se compone de 6 dimensiones: fisiológica, conductual, cognitiva, afectiva, tipo de personalidad y estilo relacional, las cuales permiten comprender de forma integral las características psicológicas de la ansiedad.

En primer lugar, la dimensión fisiológica se caracteriza principalmente por el aumento de la actividad en el sistema nervioso central autónomo. Este patrón sugiere un estado de hiperactivación fisiológica relativamente estable. Es importante mencionar que la sintomatología dependerá de las vivencias, experiencias y genética de cada persona.

Por su parte, en la sintomatología conductual se evidencia una cadena de secuencias caracterizada por evitación, escape o huida. Los individuos tienden a evitar situaciones, estímulos o pensamientos que se perciben como amenazantes. Dentro de la dimensión afectiva, debido a la frecuencia de su mención, se llegó a consolidar al miedo como el elemento central de toda ansiedad.

Por su parte en la dimensión cognitiva, se presenta el intento de controlar los pensamientos intrusivos, dando inicio a un ciclo ansioso. Por otro lado, un elemento esencial considerado por distintos autores, son las distorsiones cognitivas, entre ellas se encuentra la generalización, pensamiento catastrófico, razonamiento emocional, inferencia arbitraria, pensamiento dicotómico y la focalización en la amenaza.

Asimismo, los resultados permitieron identificar ciertos rasgos de personalidad recurrentes en adultos con trastorno de ansiedad, se identificó al neuroticismo como una característica central vinculada significativamente a la sintomatología ansiosa. Igualmente,

se destacan tres perfiles principales en la ansiedad: la personalidad ansiosa o evitativa, la personalidad dependiente y la personalidad anancástica.

Finalmente, en relación con el estilo relacional, la evidencia revisada sugiere que existen patrones de vinculación caracterizados por hipervigilancia interpersonal, miedo al abandono o evitación del vínculo, menor percepción de soporte emocional, vínculos frágiles y distantes y reducción de contacto emocional. Estos estilos relacionales influyen en la forma en que se percibe el apoyo social y cómo gestionan sus relaciones interpersonales. Asimismo, se identifica el apego inseguro, principalmente el ansioso y evitativo.

## **Limitaciones y Recomendaciones**

Una de las principales limitaciones del presente estudio se relaciona con la naturaleza metodológica de la investigación, ya que se trata de una revisión bibliográfica narrativa. Este tipo de revisión se basa en la recopilación y análisis de literatura existente, por lo que no implica la obtención de datos empíricos ni el uso de métodos cuantitativos que establezcan relaciones estadísticas entre variables.

Asimismo, durante el proceso de búsqueda de información se identificaron dificultades en el acceso a fuentes especializadas, debido a que varios libros no se encontraban disponibles de forma libre o gratuita, lo que limitó su acceso. De igual manera, no existe disponibilidad de artículos científicos específicos sobre el perfil psicológico en adultos con trastornos de ansiedad, lo cual dificulta el hallazgo de fuentes académicas utilizadas en la investigación.

Por otro lado, para el fortalecimiento del estudio y la comprensión del perfil psicológico en adultos con trastorno de ansiedad se han planteado algunas recomendaciones. En primer lugar, se recomienda que futuras investigaciones aborden el tema mediante metodologías empíricas, especialmente a través de diseños cuantitativos o mixtos para así brindar mayor rigor científico a la investigación. Además, se sugiere ampliar la literatura en bases de datos académicas especializadas, con el fin de incorporar una mayor cantidad de estudios recientes que permitan actualizar y enriquecer la comprensión del fenómeno. Finalmente, se recomienda que futuras investigaciones exploren el perfil psicológico de la ansiedad en distintos contextos culturales y poblacionales, ya que estos factores pueden influir en la forma en la que se experimenta la ansiedad, permitiendo una visión más amplia y contextualizada del fenómeno.

## Referencias

- Aduriz, F. M. (2018). *La ansiedad que no cesa*. Pensódromo.  
<https://elibro.net/es/ereader/uazuay/60006?page=85>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Association.
- Barlow, D. H. (Il.) y Ortíz Salinas, M. E. (Trad.). (2024). *Manual clínico de trastornos psicológicos: tratamiento paso a paso* (2.ª ed.). Editorial El Manual Moderno.  
<https://elibro.net/es/ereader/uazuay/277662?>
- Beck, A. T., Emery, G., y Moreno Carrillo, B. (Trad.). (2014). *Trastornos de ansiedad y fobias: una perspectiva cognitiva*. Editorial Desclée de Brouwer.  
<https://elibro.net/es/lc/uazuay/titulos/128427>
- Belloch, A., Sandín, B., y Ramos, F. (2020). *Manual de psicopatología* (Vol. 2). McGraw-Hill.
- Bingaman, N., Ferguson, L., Thompson, N., Reyes, A., McDonald, C. R., Hermann, B. P., Arrotta, K., y Busch, R. M. (2023). The relationship between mood and anxiety and cognitive phenotypes in adults with pharmaco-resistant temporal lobe epilepsy. *Epilepsia*, 64(12), 3331–3341. <https://doi.org/10.1111/epi.17795>
- Bizkarra, K. (2008). *Encrucijada emocional: miedo (ansiedad), tristeza (depresión), rabia (violencia), alegría (euforia)* (4.ª ed.). Editorial Desclée de Brouwer.  
<https://elibro.net/es/lc/uazuay/titulos/47743>
- Brantley, J. (2021). *Calmar la ansiedad*. Planeta.
- Caballo, V. E., Salazar I, C., y Carrobbles, J. A. (2014). *Manual de la psicopatología y trastornos psicológicos* (2.ª ed.). Ediciones Pirámide.

- Carballo, M. M., Estudillo, C. A. P., Meraz, L. L., Parrazal, L. B., y Valle, C. M. (2019). *Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual*. *Eneurobiología*, 10(24), 2.
- Clark, D. A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: ciencia y práctica*. Editorial Desclée de Brouwer. <https://elibro.net/es/lc/uazuay/titulos/47977>
- Clark, D. A. (2022). *Manual para dominar los pensamientos ansiosos. Habilidades para superar los pensamientos intrusivos no deseados que nos llevan a la ansiedad, las obsesiones y la depresión* (2.<sup>a</sup> ed.). Editorial Desclée de Brouwer. <https://elibro.net/es/ereader/uazuay/254840?page=44>
- Clark, D. A., Beck, A. T., y Moreno, C. B. (2016). *Manual práctico para la ansiedad y las preocupaciones: La solución cognitivo-conductual* (2.<sup>a</sup> ed.). Desclée de Brouwer.
- Codina, L. (2020). Cómo hacer revisiones bibliográficas tradicionales o sistemáticas utilizando bases de datos académicas. *Revista ORL*, 11(2), 139–153. <https://scielo.isciii.es/pdf/orl/v11n2/2444-7986-orl-11-02-139.pdf>
- Çarıkçı-Özgül, D. N., y Işık, Ü. (2024). Exploring adult attachment and anxiety: the role of intolerance of uncertainty and social support. *Current Psychology*, 43(1), 18612–18620. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-05659-5>
- Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F., y Arias, R. M. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista cúpula*, 35(1), 23-36.
- Dessotte, C. A. M., Grotti, E. M. O., Ignácio, I. B., Fernandes, P. A., Maier, S. R. O., Rossi, L. A., y Dantas, R. A. S. (2022). Comparison of anxiety and depression symptoms in individuals according to their sex, type of cardiac device, and diagnosis of chagas disease. *Brazilian journal of cardiovascular surgery*, 37(4), 423–429. <https://doi.org/10.21470/1678-9741-2021-0392>

- Doering, S., Blüml, V., Parth, K., Feichtinger, K., Gruber, M., Aigner, M., Rössler-Schüle, H., Freidl, M., y Wininger, A. (2018). Personality functioning in anxiety disorders. *BMC Psychiatry*, 18, 294. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1870-0>
- Domínguez Domínguez, J. A., Expósito Duque, V., y Torres Tejera, E. (2024). Epidemiología de la ansiedad y su contexto en atención primaria. *Atención Primaria Práctica*, 6(2), 100194. <https://doi.org/10.1016/j.appr.2024.100194>
- Dong, J., Xiao, T., Xu, Q., Liang, F., Gu, S., Wang, F., y Huang, J. H. (2022). Anxious personality traits: Perspectives from basic emotions and neurotransmitters. *Brain Sciences*, 12(9), 1141. <https://doi.org/10.3390/brainsci12091141>
- Ellis, A. (1998). *Cómo controlar la ansiedad antes de que le controle a usted*. Paidós.
- Freud, S. (1992). *Inhibición, síntoma y angustia* (J. L. Etcheverry, Trad.). Amorrortu. (Obra original publicada en 1926).
- Galletero, J., Guimón, J., Echeburúa, E., Yllá, L., y González de Rivera, L. (1989). Etiología de la ansiedad. *Monografías de Psiquiatría*, 1(4), 1-11.
- Gastó, C., y Álvarez, E. (2008). *Sintomatología ansiosa en atención primaria*. Marge Books. <https://elibro.net/es/lc/uazuay/titulos/59288>
- Goris, S. J. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *SciELO Analytics*, 9, 18.
- Hernández Pacheco, M. (2020). *Apego y psicopatología: la ansiedad y su origen: conceptualización y tratamiento de las patologías relacionadas con la ansiedad desde una perspectiva integradora* (6.ª ed.). Editorial Desclée de Brouwer. <https://elibro.net/es/lc/uazuay/titulos/127702>
- Keatley, E. S., Bombardier, C. H., Watson, E., Kumar, R. G., Novack, T., Monden, K. R., y Dams-O'Connor, K. (2023). Cognitive performance, depression, and anxiety 1 year

- after traumatic brain injury. *The Journal of head trauma rehabilitation*, 38(3), E195–E202. <https://doi.org/10.1097/HTR.0000000000000819>
- Langdon, K. J., Bakhshaie, J., Lopez, A., Tavakoli, N., Garey, L., Raines, A. M., Kauffman, B. Y., Schmidt, N. B., y Zvolensky, M. J. (2018). Anxiety sensitivity physical and cognitive concerns in relation to smoking-oriented cognition: an examination among treatment-seeking adults who smoke. *Journal of addiction medicine*, 12(3), 212–219. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000389>
- Micali, S., y Lastra, A. (Trad.). (2024). *Fenomenología de la ansiedad* (6.ª ed.). Herder Editorial. <https://elibro.net/es/lc/uazuay/titulos/267333>
- Moreno, P. (2017). *Aprender de la ansiedad: la sabiduría de las emociones* (6.ª ed.). Editorial Desclée de Brouwer. <https://elibro.net/es/ereader/uazuay/127699?>
- Moreno, P. (2020). *Ansiedad crónica: una guía para pacientes (e impacientes)* (2.ª ed.). Editorial Desclée de Brouwer. <https://elibro.net/es/ereader/uazuay/253371?page=85>
- Morrison, J. (2015). *DSM-5 Guía para el Diagnóstico Clínico*. Editorial El Manual Moderno.
- Nguyen, A. W., Taylor, H. O., Taylor, R. J., Ambroise, A. Z., Hamler, T., Qin, W., y Chatters, L. M. (2024). The role of subjective, interpersonal, and structural social isolation in 12-month and lifetime anxiety disorders. *BMC Public Health*, 24, 760. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18233-2>
- Nowak, J., Nikendei, C., Rollmann, I., Orth, M., Friederich, H. C., y Kindermann, D. (2023). Characterization of different types of anxiety disorders in relation to structural integration of personality and adverse and protective childhood

- experiences in psychotherapy outpatients—a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 23(1), 501. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04988-2>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/356112>
- Orsillo, S. M., Roemer, L., y Castell, M. (Trad.) (2014). *Vivir la ansiedad con conciencia: libérese de la preocupación y recupere su vida*. Bilbao, Editorial Desclée de Brouwer. <https://elibro.net/es/ereader/uazuay/128874?page=46>.
- Pérez Rosales, J. R. (2025). Impacto del trastorno depresivo mayor y trastorno de ansiedad generalizada en la capacidad de procesamiento cognitivo. *Realidad y Reflexión*, 25(61), 190-205. <https://doi.org/10.5377/ryr.v1i61.20656>
- Podea, D. M., y Ratoi, F. (2011). Anxiety disorders. En Á. Szirmai (Ed.), *Anxiety and related disorders* (pp. 3–34). *IntechOpen*. <https://doi.org/10.5772/758>
- Price, J. S. (2013). An evolutionary perspective on anxiety and anxiety disorders. En F. Durbano (Ed.), *New insights into anxiety disorders* (pp. 3–20). *IntechOpen*.
- Ramos Ramos, P. (Coord.). (2012). *Intervención psicológica en estrés y trastornos de ansiedad* (2.ª ed.). Málaga, Editorial ICB. <https://elibro.net/es/ereader/uazuay/283844?page=8>.
- Rojo Moreno, J. (Coord.). (2017). *Comprender la ansiedad, las fobias y el estrés*. Ediciones Pirámide.
- Santabárbara, J., Lasheras, I., Lipnicki, D. M., Bueno-Notivol, J., Pérez-Moreno, M., López-Antón, R., De la Cámara, C., Lobo, A., y 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>
- Schlatter Navarro, J. (2003). *La ansiedad: un enemigo sin rostro*. EUNSA.  
<https://elibro.net/es/ereader/uazuay/46939?page=62>
- Sevilla Royo, T. (2014). *Criminología, el perfil criminal*. Editorial Seguridad y Defensa.  
<https://elibro.net/es/lc/uazuay/titulos/119437>
- Sierra, J. C. (2006). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. Fortaleza, Red Revista Malestar e Subjetividade.  
<https://elibro.net/es/ereader/uazuay/99932?page=10>.
- Staiano, W., Callahan, C. E., Davis, M., Tanner, L., Kunkle, S., Glove`r, J., Kole, J., Bakshi, N., Romagnoli, M., y Kirk, U. (2025). Efficacy of a self-guided transdiagnostic intervention for adults with anxiety and depression: randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 13, e79759.  
<https://doi.org/10.2196/79759>
- Tan, G. X., Soh, X. C., Hartanto, A., Goh, A. Y., & Majeed, N. M. (2023). Prevalence of anxiety in college and university students: an umbrella review. *Journal of Affective Disorders Reports*, 14, 100658. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100658>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., Lewin, S., y Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of internal medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

Wierenga, K. L., Moore, S. E., Pressler, S. J., Hacker, E. D., y Perkins, S. M. (2021).

Associations between COVID-19 perceptions, anxiety, and depressive symptoms among adults living in the United States. *Nursing outlook*, 69(5), 755–766.

<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.03.020>

## Anexos

### Anexo 1: Trastornos de Ansiedad según el DSM-5-TR

Subtipo	Características
Ansiedad Generalizada	Preocupación persistente y excesiva por diferentes aspectos, incluyendo el trabajo y rendimiento escolar.
Ansiedad Social	Miedo y ansiedad ante cualquier situación de interacción social o posibilidad de ser examinado.
Agorafobia	Miedo o ansiedad ante una variedad de situaciones que son parte de la vida cotidiana.
Fobia Específica	Miedo hacia situaciones u objetos precisos, como animales, entorno natural, sangre-inyecciones-heridas, etc.
Ansiedad por Separación	El sujeto está asustado o ansioso ante la separación de una persona por la que siente apego en un grado inapropiado.
Trastorno de Pánico	Ataques imprevistos y recurrentes, donde el miedo y malestar intenso se dan de forma súbita.
Mutismo Selectivo	Incapacidad de hablar en situaciones sociales donde se esperaría que lo haga.
Ansiedad inducido por una sustancia o medicamento	Ansiedad por intoxicación o retirada de alguna sustancia o tratamiento médico.
Ansiedad debido a otra afección médica	Ansiedad clínicamente significativa explicada por el efecto fisiológico de una enfermedad orgánica.
Otro trastorno de ansiedad especificado	Categoría aplicada en presentaciones donde existen síntomas que causan un malestar clínicamente significativo en el sujeto, pero no cumple con todos los criterios de cualquier trastorno de ansiedad. En esta categoría, el médico conoce las razones y puede justificarlo.
Otro trastorno de ansiedad no especificado	Categoría aplicada en presentaciones donde existen síntomas que causan un malestar clínicamente significativo en el sujeto, pero no cumple con todos los criterios de cualquier trastorno de ansiedad. En esta categoría, el médico no conoce las razones y puede justificarlo.

*Nota:* Elaboración propia a partir de DSM-5-TR (2022).

## Anexo 2: Listado de Libros Utilizados dentro de la Investigación

TÍTULO	AUTOR	AÑO	EDITORIAL	País	Temas	DIMENSIÓN	HALLAZGOS RELEVANTES	LIMITACIONES
La ansiedad que no cesa	Aduriz, F, M.	2018	Pensódromo	España	Ansiedad	Conductual	Habla sobre un elemento conocido como <i>actings</i> , actuaciones fuera de control, definidas como la conexión entre “prisa” y “verdad”.	Únicamente se profundiza sobre la dimensión conductual.
Manual de Psicopatología. Edición Revisada	Belloch, A., Sandín, B., & Ramos, F.	2020	McGraw-Hill España	España	Psicopatología, psicología.	Fisiológica, conductual, emocional y cognitiva.	Mencionan el triple componente de la ansiedad. En primer lugar, el componente subjetivo/cognitivo, después, el fisiológico/somático, por último, el motor/conductual.	Dentro del texto se habla sobre cada trastorno de ansiedad en específico, lo que no permite una generalización de la información encontrada.
Manual clínico de trastornos psicológicos: tratamiento paso a paso	Barlow, D. H. (II.) & Ortíz Salinas	2024	Editorial El Manual Moderno	Colombia, México, Estados Unidos	Terapia conductual	Conductual, cognitiva.	Se trata desde el punto de vista Transdiagnóstico donde la ansiedad se caracteriza por la evitación experiencial, además, se dan las conductas de seguridad, con el objetivo de reducir el malestar y regular la ansiedad.	El autor describe a la ansiedad desde un punto de vista transdiagnóstico, lo que limita la generalización de los resultados.

Trastornos de ansiedad y fobias: una perspectiva cognitiva	Beck, A. T., Emery, G., & Moreno Carrillo, B.	2014	Editorial Desclee de Brouwer	España, Estados Unidos	Terapia cognitiva, fobias, ansiedad.	Fisiológica, conductual, emocional y cognitiva.	Los síntomas que se presentan durante la ansiedad se definen como sistemas funcionales coordinados para producir respuestas adaptativas a situaciones amenazantes. Se mencionan distintas clasificaciones para la sintomatología de la ansiedad: síntomas cognitivos, afectivos, fisiológicos y conductuales.	La información encontrada se repite múltiples veces en distintos libros. Además, se trata sobre fobias en específico.
Encrucijada emocional: miedo (ansiedad), tristeza (depresión), rabia (violencia), alegría (euforia) (4a. ed.)	Bizkarra, K.	2008	Editorial Desclee de Brouwer	España	Emociones, ansiedad, depresión	Fisiológica, conductual, emocional y cognitiva.	El autor describe síntomas como: irritabilidad, insomnio, preocupación, tensión corporal, boca seca, desorientación, dolor de cabeza, dificultades respiratorias, pulso acelerado, sensación de vacío interior, etc.	La información dentro del texto es muy limitada ya que solamente trata la dimensión conductual.
Calmar la ansiedad	Brantley, J.	2021	Editorial Planeta	España	Ansiedad, síntomas, personalidad	Personalidad	Se pueden generar conductas agresivas hacia los demás, aumento en el consumo de alcohol o sustancias, se pueden desarrollar rituales que deben cumplir antes de empezar otras actividades, y compulsiones repetitivas.	La información dentro del texto es muy limitada ya que solo trata brevemente el tipo de personalidad.

Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: ciencia y práctica	Clark, D. A.	2012	Editorial Desclee de Brouwer	España, Estados Unidos	Terapia cognitiva, trastornos de ansiedad, tratamiento.	Fisiológica, conductual, emocional y cognitiva.	Los autores clasifican los rasgos comunes de la ansiedad: síntomas fisiológicos, cognitivos, conductuales y afectivos.	La información encontrada se repite múltiples veces en distintos libros.
Manual práctico para la ansiedad y las preocupaciones: la solución cognitiva conductual (2a. ed.)	Clark, D. A., Beck, A. T., & Moreno Carrillo, B.	2016	Editorial Desclee de Brouwer	España	Terapia cognitiva, trastornos de ansiedad, tratamiento.	Fisiológica, conductual, emocional y cognitiva.	Divide la sintomatología en fisiológica, conductual, cognitiva y afectiva. Dentro de la dimensión cognitiva, describe las distorsiones cognitivas.	La información encontrada se repite múltiples veces en distintos libros.
Manual para dominar los pensamientos ansiosos. Habilidades para superar los pensamientos intrusivos no deseados que nos llevan a la ansiedad, las obsesiones y la depresión (2a. ed.)	Clark, D. A.	2022	Editorial Desclee de Brouwer.	España, Estados Unidos	Ansiedad, desarrollo cognitivo.	Cognitiva	Clark habla acerca del factor cognitivo de la ansiedad. Refiere que más de la mitad de los pensamientos, imágenes y recuerdos son intrusiones mentales inesperadas y espontaneas.	Únicamente se profundiza sobre la dimensión cognitiva
Como controlar la ansiedad antes de que le controle a usted	Ellis, A.	1998	Paidós	España, Estados Unidos	Ansiedad, síntomas.	Fisiológica, conductual, emocional y cognitiva.	Divide la sintomatología en síntomas respiratorios y pectorales, reacciones cutáneas, reacciones de la presión, síntomas intestinales y musculares.	La información encontrada se repite múltiples veces en distintos libros.

Sintomatología ansiosa en atención primaria	Gastó, C., & Álvarez, E.	2008	Marge Books.	España	Medicina, ansiedad, atención primaria, diagnóstico.	Conductual	En la ansiedad generalmente se dan respuestas de escape o huida. Además, se explica a través del condicionamiento por asociación.	La información dentro del texto es muy limitada ya que solamente trata la dimensión conductual.
Apego y psicopatología: la ansiedad y su origen: conceptualización y tratamiento de las patologías relacionadas con la ansiedad desde una perspectiva integradora (6a. ed.)	Hernández Pacheco, M.	2020	Editorial Desclée de Brouwer.	España	Trastornos de apego, psicoterapia	Fisiológica, cognitiva, emocional.	Además de mencionar algunos cambios físicos, refiere que ocurren con el objetivo de preparar al cuerpo para una reacción rápida de protección, lucha o huida. Gracias a la imaginación ocurre la ansiedad.	La información encontrada se repite múltiples veces en distintos libros.
Fenomenología de la ansiedad	Micali, S., & Lastra, A.	2024	Herder Editorial	España	Ansiedad	Cognitiva, emocional.	Micali refiere que la ansiedad no es una reacción automática, sino un estado donde existe un intervalo entre el sujeto y la amenaza. Añade un nuevo concepto, la impotencia.	La información encontrada es muy limitada, únicamente trata sobre factores cognitivos y emocionales.
Aprender de la ansiedad: la sabiduría de las emociones	Moreno, Pedro	2017	Editorial Desclée de Brouwer.	España	Emociones, ansiedad, miedo.	Cognitiva	Dentro de la ansiedad surgen el pensamiento catastrófico, afirmaciones “debería”, externalización de la propia valía, la sobre generalización, razonamiento emocional y pensamiento dicotómico.	La información encontrada se repite múltiples veces en distintos libros, además se trata solamente la dimensión cognitiva.

Ansiedad crónica: una guía para pacientes (e impacientes) (2a. ed.)	Moreno, Pedro	2020	Editorial Desclee de Brouwer	España	Ansiedad	Fisiológica, conductual, emocional y cognitiva.	La ansiedad se define como un estado de agitación, inquietud y tensión en el que anticipamos la posibilidad de que suceda algo malo. Moreno (2020) refiere que las conductas se basaran en el escape o huida. Se mencionan síntomas de la ansiedad: conductuales, corporales y cognitivos.	El autor realiza una guía para manejar la ansiedad, por lo que no profundiza en los síntomas.
Vivir la ansiedad con conciencia: libérese de la preocupación y recupere su vida	Orsillo, S. M. Roemer, L., & Castell, M.	2014	Editorial Desclee de Brouwer	España, Estados Unidos	Terapia de atención plena, trastornos de ansiedad, psicología.	Fisiológica, emocional y cognitiva.	El autor describe ciertos síntomas fisiológicos, cambios a nivel cognitivo (concentración y atención) y emociones como el miedo.	El texto habla en su mayoría sobre cómo tratar la ansiedad.
Anxiety and related disorders	Podea, D. M., & Ratoi, F.	2011		Romania	Ansiedad, etiología.	Cognitiva, fisiológica, emocional.	Se explica la sensibilidad a la ansiedad y se describen los síntomas más comunes.	El texto trata brevemente sobre la sintomatología ansiosa, por lo que no se encontró mucha información relevante.
Intervención psicológica en estrés y trastornos de ansiedad (2a. ed.)	Ramos Ramos, P.	2012	Editorial ICB	España	Estés, trastornos de ansiedad	Emocional	Menciona que no todas las personas presentan la misma sintomatología, depende de sus vivencias y experiencias. Igualmente, profundiza acerca del estrés.	Trata brevemente la ansiedad, por lo que la información relevante es limitada.

Comprender la ansiedad, las fobias y el estrés	Rojo Moreno, J.	2011	Psicología Pirámide	España	Ansiedad, síntomas.	Fisiológica, conductual, emocional y cognitiva.	Los autores clasifican los síntomas de la ansiedad: síntomas fisiológicos, síntomas cognitivos, síntomas conductuales y síntomas afectivos.	La información encontrada se repite múltiples veces en distintos libros.
La ansiedad: un enemigo sin rostro	Schlatter Navarro, J	2003	EUNSA	España	Ansiedad	Fisiológica, conductual, emocional, cognitiva, tipo de personalidad.	Schlatter divide los síntomas en motores, fisiológicos y psicológicos. Respecto a los tipos de personalidad más comunes, se destaca la personalidad ansiosa o evitativa, la personalidad dependiente y la personalidad anancastica. Por otro lado, se describen rasgos de personalidad comunes, tales como, la inseguridad, baja autoestima, introversión, dependencia emocional y tendencia a la evitación.	La información encontrada se repite múltiples veces en distintos libros.
Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar	Sierra, J. C.	2006	Red Revista Mal-estar e Subjetividade	Brasil, España, Colombia	Psicología, ansiedad.	Fisiológica, conductual, emocional y cognitiva.	Define a la ansiedad como un constructo multidimensional compuesto por un componente motor, cognitivo y fisiológico.	El texto trata brevemente sobre la sintomatología ansiosa, por lo que no se encontró mucha información relevante.

### Anexo 3: Tabla de los Artículos Científicos utilizados en la Investigación

Título	Autor/es	Año	País	Dimensión	Diseño metodológico	Población	Hallazgos Relevantes	Limitaciones
The relationship between mood and anxiety and cognitive phenotypes in adults with pharmaco-resistant temporal lobe epilepsy	Bingaman, N., Ferguson, L., Thompson, N., Reyes, A., McDonald, CR., Hermann, B. P., Arrotta, K., & Busch, R. M.	2023	Estados Unidos	Cognición	Estudio observacional retrospectivo de diseño transversal	826 adultos con epilepsia del lóbulo temporal TLE	Impacto en las medidas de memoria visual.	El artículo habla en su mayoría sobre la depresión, en adultos con diagnóstico de epilepsia, además la población es muy específica.
Exploring adult attachment and anxiety: the role of intolerance of uncertainty and social support	Çankçı-Özgül, D. N., y Işık, Ü.	2024	Turquía	Estilo relacional	Estudio Observacional y correlacional de diseño trasversal	880 estudiantes universitarios entre 18 y 25 años	El autor menciona los dos tipos de apego en los trastornos de ansiedad: el apego ansioso y el evitativo.	El estudio mide la ansiedad como un rasgo, no como un trastorno clínico.
Comparison of Anxiety and Depression Symptoms in Individuals According to their Sex, Type of Cardiac Device, and Diagnosis of Chagas Disease	Dessotte, C. A. M., Grotti, E. M. O., Ignácio, I. B., Fernandes, P.A., Maier, S. R. O., Rossi, L. A., & Dantas, R. A. S.	2022	Brasil	Fisiológica	Estudio Observacional, analítico y de diseño trasversal	244 adultos de 18 años o más	Relación entre ansiedad y activación fisiológica. Se produce incremento de la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la activación simpática.	La muestra estuvo compuesta por pacientes sometidos a cirugía cardíaca, lo que limita la generalización de los resultados a adultos de población general.

Anxious personality traits: perspectives from basic emotions and neurotransmitters	Dong, J.; Xiao, T.; Xu, Q.; Liang, F.; Gu, S.; Wang, F.; Huang, J.H.	2022	China	Tipo de personalidad	Revisión teórica y propuesta de modelo conceptual.	Adultos	El autor destaca el neuroticismo y las tendencias introvertidas como factores importantes en el tipo de personalidad.	El estudio es una revisión teórica, no un estudio empírico, no existe una muestra con la que se haya trabajado para llegar a los resultados.
Cognitive performance, depression, and anxiety 1 year after traumatic brain injury	Keatley ES, Bombardier CH, Watson E, Kumar RG, Novack T, Monden KR, Dams-O'Connor K.	2023	Estados Unidos	Cognición	Revisión sistemática con metaanálisis	498 adultos de 16 años o más que completaron la rehabilitación hospitalaria por TCE	La ansiedad se asocia con peor rendimiento cognitivo global, mal funcionamiento ejecutivo, memoria afectada. La ansiedad tiene un impacto transversal sobre el procesamiento cognitivo.	El estudio se basa en su mayoría en personas con daño cerebral, lo que limita la generalización de los resultados.
The role of subjective, interpersonal, and structural social isolation in 12-month and lifetime anxiety disorders	Nguyen, A. W., Taylor, H. O., Taylor, R. J., Ambroise, A. Z., Hamler, T., Qin, W., & Chatters, L. M.	2024	Estados Unidos	Estilo relacional	Estudio cuantitativo, observacional y transversal	6082 individuos de la Encuesta Nacional de Vida Americana, edad promedio 43 años.	El aislamiento social es un factor importante dentro del estilo relacional de adultos con ansiedad. Refiere tres dimensiones: interpersonal, estructural y subjetiva.	Los datos recolectados son antiguos, recolectados entre 2001 y 2003.

Characterization of different types of anxiety disorders in relation to structural integration of personality and adverse and protective childhood experiences in psychotherapy outpatients – a cross-sectional study	Nowak, J., Nikendei, C., Rollmann, I., Orth, M., Friederich H., & Kindermann, D.	2023	Alemania	Tipo de personalidad	Estudio Observacional, cuantitativo y comparativo	1646 pacientes ambulatorios	La personalidad fue analizada desde un modelo amplio de rasgos, considerando dimensiones como el neuroticismo, extraversión, responsabilidad, amabilidad y apertura a la experiencia. El neuroticismo emergió como el factor disposicional más vinculado a la sintomatología ansiosa.	El estudio presenta una muestra clínica específica lo que dificulta la generalización de los resultados
Anxiety Sensitivity Physical and Cognitive Concerns in Relation to Smoking-oriented Cognition: An Examination Among Treatment-seeking Adults Who Smoke	Langdon, K. J., Bakhshaie, J., Lopez, A., Tavakoli, N., Garey, L., Raines, A. M., Kauffman, B. Y., Schmidt, N. B., & Zvolensky, M. J.	2018	Estados Unidos	Cognición	Estudio Observacional retrospectivo de diseño transversal	470 adultos fumadores	El artículo destaca la sensibilidad a la ansiedad. La ansiedad depende de la interpretación que el individuo realiza a las experiencias internas.	La muestra estuvo compuesta por fumadores, lo que limita la generalización de los resultados a población clínica con trastornos de ansiedad.

Efficacy of a self-guided transdiagnostic intervention for adults with anxiety and depression: randomized controlled trial	Staiano W, Callahan CE, Davis M, Tanner L, Kunkle S, Glover J, Kole J, Bakshi N, Romagnoli M, Kirk U.	2025	Estados Unidos, España, Dinamarca	Fisiológica y emocional.	Ensayo clínico aleatorizado, de dos brazos paralelos	168 adultos de 18 años o más	La sintomatología ansiosa se vincula con mayor reactividad emocional y dificultades en la adaptación psicológica. Existencia de preocupaciones persistentes, tensión emocional y activación fisiológica.	El estudio se desarrolla en un contexto específico, lo que puede restringir la generalización de los hallazgos a población adulta general.
Impacto del trastorno depresivo mayor y trastorno de ansiedad generalizada en la capacidad de procesamiento cognitivo	Pérez Rosales, J. R.	2025	El Salvador	Cognición	Estudio cuantitativo, observacional, transversal, correlacional-causal	31 adultos jóvenes salvadoreños de entre 18 y 35 años.	El autor menciona que los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo afectan significativamente las funciones ejecutivas como: planificación, memoria, respuestas automáticas, etc.	El estudio realiza análisis sobre una población con distintos diagnósticos de salud mental, como TAG y depresión.
Associations between COVID-19 perceptions, anxiety, and depressive symptoms among adults living in the United States	Wierenga, K. L., Moore, S. E., Pressler, S. J., Hacker, E.D., & Perkins, S. M.	2021	Estados Unidos	Fisiológica, emocional y cognitiva	Estudio Observacional de diseño trasversal	1380 adultos de entre 18 y 89 años	Presencia de preocupaciones excesivas, activación fisiológica, dificultad en la regulación emocional, tendencia a interpretar las situaciones como amenazantes, mayor reactividad emocional y menor capacidad de afrontamiento.	El estudio únicamente trata sintomatología fisiológica y cognitiva. Además, se estudia a la población sobre el COVID-19, no sobre la ansiedad en específico.

